

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

Kód oboru: B 7502R022

**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ DOSPĚLÝCH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH
OSOB**

**SHELTERED HOUSING OF MENTALLY HANDICAPPED ADULT
PEOPLE**

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-3043

Autor:

Alena Vrbová

Podpis:

.....

Adresa:

Rudolfa Hrušínského 2618

470 06 Česká Lípa

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
63	16	0	0	28	5 + 1 CD

V Liberci dne: 21. 3. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Alena Vrbová
adresa: Rudolfa Hrušínského 2618, 470 06 Česká Lípa
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Chráněné bydlení dospělých mentálně postižených osob**
Název BP v angličtině: **Sheltered Housing of Mentally Handicapped Adult People**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

ALENA VRBOVÁ

Datum:

19. 2. 2010

Podpis:



Název BP: CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ DOSPĚLÝCH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková

Podpis: 

Cíl: Porovnání osob s mentálním postižením, které žily celý život v ústavu s těmi, které strávily dětství v rodinách, dopad na přechod z ústavní péče do chráněného bydlení a začlenění se do společnosti v organizaci DOLMEN

Požadavky: 1. Formulace teoretických východisek, vymezení základních pojmů.
2. Projektování průzkumu.
3. Sběr dat.
4. Interpretace dat.
5. Formulace závěrů a návrhu opatření

Metody: Studium spisové dokumentace, řízený rozhovor, pozorování

Literatura:

- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 169 s. ISBN 80-903070-0-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*, ze dne 14. března 2006.
- *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, 2002, 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 21. 3. 2010

Alena Vrbová

Poděkování

Děkuji všem, kteří byli při tvorbě bakalářské práce nápomocni.

Zejména děkuji vedení organizace Dolmen, o.p.s., konkrétně paní PaedDr. Alexandře Bečvářové, která umožnila provést průzkum uvnitř organizace. Dále děkuji všem zaměstnancům této organizace, kteří byli vždy ochotni a nápomocni. Nakonec děkuji Mgr. Květuši Slukové za vedení bakalářské práce a její trpělivost, cenné připomínky a podněty.

Název bakalářské práce: Chráněné bydlení dospělých mentálně postižených osob

Název bakalářské práce: Sheltered housing of mentally handicapped adult people

Jméno a příjmení autora: Alena Vrbová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009 / 2010

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Květuše Sluková

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou péče o dospělé osoby s mentálním postižením a vycházela z možností poskytované sociální služby chráněné bydlení. Jejím cílem bylo srovnání přechodu klientů z domovů pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení. Zkoumala, kteří uživatelé tento přechod lépe zvládli. Práce se zabývala přínosem sociální služby, aktivitami a spokojeností klientů.

Práci tvořily dvě základní části, teoretická a praktická.

Teoretická část se pomocí zpracování odborných zdrojů zabývala problematikou mentální retardace, socializací a legislativním rámcem. Praktická část pomocí rozhovorů, pozorování a studia spisové dokumentace zkoumala život v chráněném bydlení. Výsledkem průzkumu byl přehled o životě uživatelů s mentální retardací a posouzení přínosu chráněného bydlení. Výsledky praktické části potvrdily pozitivní přínos chráněného bydlení pro jeho uživatele. Záměr práce byl naplněn v plném rozsahu.

Klíčová slova:

mentální retardace, mentální postižení, chráněné bydlení, sociální služby, socializace.

Summary:

The subject of the thesis is the care of mentally handicapped adults and sheltered housing provided by the social care system. It examines the transfer of different types of handicapped clients from asylums to sheltered apartments. The benefits of social service, the activities and satisfaction of the clients were also taken to consideration.

The paper consists of theoretical and practical parts.

The theoretical parts analyses specialized resources and deals with the socialization as well as the ambit of this legislation. The interviews, observations, and the company records studies researches life in sheltered housing.

To summarise, the thesis analyss the quality of life and benefits of sheltered housing for mentally disabled clients. The practical part proved the positive contribution of sheltered housing for its users.

The objectives of the thesis were fully covered.

Keywords:

cephalonia, mental handicap, sheltered housing, social services, socialization.

Zusammenfassung:

Die Bachelorarbeit behandelt das Thema Pflege der mentalbehinderten Erwachsenen und basiert auf den Möglichkeiten der Sozialdiensten des betreuten Wohnens. Ziel war der Vergleich von dem Übergang der Klienten aus einem Heim für körperlich Behinderte ins betreutes Wohnen. Untersuchte, welche Personen es besser geschafft haben. Die Arbeit eruierte den Beitrag der Sozialdienste, Aktivitäten und Kundenzufriedenheit.

Es gibt einen theoretischen und einen praktischen Teil.

Der theoretische Teil behandelt mit Hilfe der Fachquellen die Problematik der mentalen Retardierung, der Sozialisierung und den legislativen Rahmen. Der praktische Teil untersuchte mit Hilfe von Interviews, Beobachtungen und schriftliche Dokumentation das Leben in einem betreuten Wohnheim. Das Ergebnis ist ein Überblick über dem Leben der Nutzer mit mentale Behinderung und Abwägung des Nutzens dieses Wohnens. Die Ergebnisse vom praktischem Teil haben die positive Auswirkungen des betreuten Wohnens auf deren Nutzer bestätigt.

Das Ziel der Arbeit wurde in vollem Maße erfüllt.

Schlüsselwörter:

Mentale Retardierung, geistige Behinderung, betreutes Wohnen, soziale Dienste, Sozialisierung.

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1	Mentální retardace.....	11
2.1.1	Hlavní znaky mentální retardace.....	11
2.1.2	Nejčastější příčiny mentální retardace	12
2.1.3	Prevence vzniku mentální retardace.....	13
2.1.4	Četnost výskytu mentálně postižených v populaci	13
2.1.5	Klasifikace mentální retardace	13
2.1.5.1	Kvantitativní hodnocení inteligence.....	14
2.1.5.2	Kvalitativní hodnocení inteligence.....	14
2.1.6	Motivace a regulace mentálně postižených jedinců	14
2.1.6.1	Základní psychické potřeby mentálně retardovaných.....	15
2.1.6.2	Regulace vlastního chování mentálně postižených.....	16
2.1.7	Komunikace s mentálně postiženými.....	16
2.2	Socializace osob s mentální retardací.....	17
2.2.1	Socializace osobnosti	18
2.2.2	Rodina v procesu socializace	18
2.2.2.1	Základní funkce rodiny	18
2.2.2.2	Rodina dnešní doby	19
2.2.2.3	Výchova mentálně retardovaného dítěte v rodině.....	20
2.2.3	Dospívání a puberta mentálně postižených.....	21
2.2.4	Vzdělávání mentálně postižených.....	21
2.2.4.1	Předškolní vzdělávání mentálně postižených dětí.....	23
2.2.4.2	Základní vzdělávání mentálně postižených žáků	23
2.2.4.3	Individuální vzdělávací plán	25
2.2.5	Vstup mentálně postižených do života.....	25
2.2.5.1	Postoj společnosti k mentálně postiženým.....	26
2.2.5.2	Výchova společnosti	26
2.2.6	Využití volného času mentálně postižených	27
2.3	Sociální služby	27
2.3.1	Práva osob s mentálním postižením	27
2.3.2	Sociální zákon	29
2.3.3	Druhy, formy a účel sociálních služeb	29
2.3.4	Ústavní péče o mentálně postižené jedince.....	30
2.3.5	Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	30
2.3.6	Chráněné bydlení.....	31
2.3.7	Denní a týdenní stacionáře	31
2.3.8	Standardy kvality sociálních služeb	32
2.3.9	Humanizace života mentálně postižených	33
2.3.9.1	Integrace jedinců s mentálním postižením	33
2.3.9.2	Deinstitucionalizace a přechod z ústavní péče.....	34
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
3.1	Cíl praktické části.....	35
3.2	Stanovené předpoklady	35
3.3	Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu	35
3.3.1	Popis výběrového vzorku	35
3.3.2	Průběh průzkumu	36
3.3.3	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	36

3.4	Použité metody a jejich rozbor	37
3.4.1	Rozhovor	37
3.4.2	Studium spisové dokumentace	38
3.4.3	Pozorování.....	38
3.5	Pozorování a popis	39
3.5.1	Obecně prospěšná společnost Dolmen.....	39
3.5.2	Poskytované služby - popis	39
3.5.3	Chráněné bydlení – Liberec-Vesec	40
3.5.4	Chráněné bydlení – Liberec-Rochlice.....	41
3.5.5	Chráněné bydlení – Česká Lípa	41
3.5.6	Chráněné bydlení – Sosnová u České Lípy.....	42
3.6	Rozhovory	43
3.6.1	Rozhovory s asistenty chráněného bydlení	43
3.6.1.1	Kompetence asistentů v chráněném bydlení	43
3.6.1.2	Informace o klientech chráněného bydlení	44
3.6.2	Rozhovory s uživateli chráněného bydlení	44
3.7	Získaná data a jejich interpretace	45
3.7.1	Výsledky řízeného rozhovoru s uživateli chráněného bydlení.....	46
3.7.2	Výsledky řízeného rozhovoru s osobními asistenty chráněného bydlení	51
3.8	Shrnutí výsledků ve vztahu k předpokladům	56
3.8.1	Předpoklad č. 1.	56
3.8.2	Předpoklad č. 2.	56
3.9	Shrnutí výsledků praktické části	57
4	ZÁVĚR.....	58
5	NÁVRH OPATŘENÍ.....	59
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	61
7	SEZNAM PŘÍLOH	63

1 ÚVOD

Záměrem bakalářské práce je především pomocí získaných vědomostí v průběhu studia sociální práce poskytnout základní orientaci o mentálním postižení osob, přiblížit možnosti jejich socializace, osvětlit funkci rodiny. Následně pak pomocí legislativního rámce uvést náhled na ústavní péči, nové trendy v péči o osoby s mentální retardací a jejich přechod do chráněného bydlení s tím, jak danou změnu uživatelé s mentálním postižením zvládli.

K vypracování bakalářské práce pomohla organizace Dolmen, o.p.s., která je agenturou pro chráněné bydlení, působí v Libereckém kraji a zajišťuje chráněné bydlení osob s mentálním postižením ve čtyřech nezávislých domech.

V bakalářské práci z důvodu ochrany osobních údajů nejsou uváděna celá jména ani tvrdá data klientů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Mentální retardace

V literatuře se objevují termíny oligofrenie, slabomyslnost, subnormalita, mentální postižení, mentální zaostalost, mentální defektnost, rozumová nebo duševní vada a jiné a jim odpovídající označení osob, jako oligofrenií, slabomyslní a podobně, které nemusí mít vždy stejný obsah. Jeho vymezení souvisí se stanovením definice mentální retardace.¹

Mentální retardace je charakterizována stavem snížených intelektuálních schopností, většinou organického původu, který způsobuje zpomalení a zpoždění duševního vývoje jedince. V průběhu jeho vývoje je mentální retardace obvykle provázena nižší schopností orientovat se v životním, zvláště sociálním prostředí. Jedinec zaostává za svými vrstevníky v oblasti učení, v pracovních dovednostech i v citovém životě. K vnitřním příčinám mentální retardace patří genetické vady, metabolické poruchy, nemoci matky během těhotenství a porodní traumata. K zevním příčinám patří v první řadě málo podnětná výchova. Mentální retardace je často provázena tělesnými vadami, poruchami motoriky, citů, vůle a dalšími. Stav lze zlepšit intenzivní individuální výchovou ve speciální škole nebo v rámci školy běžné.²

2.1.1 Hlavní znaky mentální retardace

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje hlavně nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následně obtížnou adaptací na běžné životní podmínky. Typickým znakem poznávacích procesů je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Tito jedinci bývají pasivnější a závislejší na zprostředkování informací od zdravých lidí. Myšlení dosahuje v nejlepším případě na úroveň konkrétních logických operací. Charakteristickým projevem je stereotypnost, rigidita a ulpívání na určitém způsobu řešení. Řeč mentálně retardovaných jedinců bývá postižena formálně i obsahově, mívají nedostatky ve výslovnosti a omezenou slovní zásobu. Schopnost učení bývá snížena nedostatečným porozuměním učenému, dále pak nedostatečnou koncentrací pozornosti a paměti. Postižení je vrozené na rozdíl od demence, u které se jedná o získaný handicap rozumových schopností. Přestože je možné dosáhnout

¹ ČERNÁ, Marie a kol. *Kapitoly z psychopedie*. 1995, s. 7.

² HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2000, s. 507, 508.

určitého zlepšení stavu jedince, jedná se o postižení trvalé. Zlepšení je dáno dle závažnosti a příčiny defektu, dále pak individuální specifickou přijatelností působení prostředí, a to jak výchovného, tak i terapeutického.³

2.1.2 Nejčastější příčiny mentální retardace

Mentální retardace bývá diagnostikována již v časném dětství a jde o stabilní poruchu intelektu.⁴ Z těchto důvodů se zájem rodičů a jejich okolí zaměří na otázku příčiny této skutečnosti. V mnoha případech je důvodem tohoto zájmu nejen obava, aby se postižení neopakovalo při narození dalšího dítěte, ale také přání najít viníka tohoto faktu.

Mentální postižení může být způsobeno jak příčinami endogenními - vnitřními, tak příčinami exogenními - vnějšími. Vnitřními příčinami bývají příčiny genetické, zakódované v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec. Vnější faktory, které mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu gravidity, porodu, poporodního období, ale i v ranném dětství. Zevní činitelé nemusí být přímou příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte, ale mohou působit jako spouštěč projevů zakódované patologie dědičnosti. Exogenní faktory se dále dělí dle období působení na prenatální - působící v období od početí do narození, perinatální – působící těsně před, během a těsně po porodu a postnatální – působící po narození.

Nejčastější příčiny mentální retardace jsou:

- následky infekcí a intoxikací, mezi které například patří prenatální zarděnky, toxoplasmóza, pásový opar, postnatální zánět mozku,
- následky úrazů nebo fyzických vlivů jako jsou mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poranění mozku,
- poruchy výměny látek, růstu, výživy,
- makroskopické léze mozku – degenerace, postnatální skleróza,
- nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifikovanými prenatálními vlivy,
- anomálie chromozomů – Downův syndrom,
- nezralost novorozence nebo vážné duševní poruchy.⁵

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 146 - 154.

⁴ HERMAN, Erik, PRAŠKO, Ján, SEIFERTOVÁ, Dagmar. *Konziliární psychiatrie*. 2007, s. 55.

⁵ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 61 – 63.

2.1.3 Prevence vzniku mentální retardace

Prevenčí v případě možnosti vzniku mentálního postižení, je primárně myšlena činnost zaměřená na zamezení vzniku psychické, intelektové, fyzické nebo smyslové vady. Sekundární prevence usiluje o to, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení. Okruh příčin mentálního postižení je velmi široký, a proto je nelehké hledání možností účinné prevence. Základní požadavky prevence mentálního postižení formovala *Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené* (ILSHM). Mezi tyto principy patří primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova vztahující se k výživě, bezpečnostní pravidla, prevence nemocí, nehod a postižení z povolání, vyvarování se kouření, alkoholu a nadužívání léků v době těhotenství, vyvarovat se RTG záření a vyhýbat se infekčním nemocem. Jedná se o zásady, při jejichž dodržování lze omezit možnost vzniku mentálního postižení.⁶

2.1.4 Četnost výskytu mentálně postižených v populaci

Přesný údaj o počtu mentálně postižených osob v naší ani světové populaci není znám. Faktem je, že mentální postižení tvoří nejpočetnější skupinu mezi všemi postiženími. Obecně se v literatuře uvádí dvě až tři procenta osob s mentálním postižením s nerovnoměrným rozložením dle hloubky postižení a pohlaví, větší výskyt je u mužů. Různé zastoupení mentální retardace je i v jednotlivých věkových skupinách s tím, že nejvyšší procento je zjištěno ve školním věku.⁷ Navíc se počet mentálně postižených osob v celosvětovém měřítku stále zvyšuje, což může být způsobeno zlepšující se evidencí, která ani dnes není úplná. Tato situace je způsobena jako důsledek dodržování lékařského tajemství, kdy lékaři pediatri nemají zákonnou povinnost informovat o svých mentálně postižených pacientech ani odborníky. Z výše uvedeného vyplývá, že počty mentálně postižených občanů se uvádějí na základě kvalifikovaných odhadů.⁸

2.1.5 Klasifikace mentální retardace

Klasifikace mentálního postižení se člení dle dvou základních hledisek a tím je kvantitativní a kvalitativní hodnocení inteligence mentálně postižených.

⁶ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 63, 64.

⁷ ČERNÁ, Marie a kol. *Kapitoly z psychopedie*. 1995, s. 22 – 23.

⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 39.

2.1.5.1 Kvantitativní hodnocení inteligence

Kvantitativní hodnocení inteligence mentálně retardovaných se určí pomocí psychologické diagnostiky inteligence, která vznikla na základě dlouholetých studií srovnáním úrovně schopností postižených jedinců s normou. Výsledkem je rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu, které je pro dané pásmo charakteristické. Standardní normou je IQ 100, hranicí mentální defektivy je IQ 70 a nižší. Stupně mentální retardace jsou:

- 1) 50 – 69 IQ – lehká mentální retardace – postižení v nejlepším případě uvažují na úrovni dětí středního školního věku,
- 2) 35 – 49 IQ – středně těžká mentální retardace – úroveň postižených je srovnatelná s myšlením dětí předškolního věku,
- 3) 20 – 34 IQ – těžká mentální retardace – postižení chápou základní souvislosti a vztahy na úrovni dětí batolícího věku, většinou zde dochází ke kombinaci více postižení,
- 4) 0 – 19 IQ – hluboká mentální retardace – poznávací schopnosti postižených se nerozvíjejí, pouze reagují libostí či nelibostí na známé a neznámé předměty.

Jedná se o orientační hodnoty, které nezachycují kvalitativní znaky postižených jedinců.

2.1.5.2 Kvalitativní hodnocení inteligence

Kvalitativní hodnocení obsahuje posouzení míry využitelnosti zachované inteligence mentálně retardovaných jedinců, které je u každého z nich různé. Vývoj každého, takto postiženého jedince závisí na příčinách mentálního deficitu. Odlišný rozvoj se může projevit hlavně v nerovnoměrném výkonu ve verbální a neverbální složce. Pro hodnocení využitelnosti inteligence mentálně postižených je důležité posouzení přístupu k problémům a upřednostňovaný způsob jejich řešení, míru rigidity, impulzivity. Dále pak úroveň aktivace mentálně postiženého jedince, která zahrnuje úroveň pozornosti a paměti, osobní tempo, unavitelnost a toleranci k zátěži.⁹

2.1.6 Motivace a regulace mentálně postižených jedinců

Základní psychické potřeby mají i mentálně retardovaní. Vzhledem ke snížení intelektu u mentálně postižených osob je saturace různých potřeb přizpůsobena aktuální mentální úrovni daného jedince. Obecně platí, že čím závažnější je postižení, tím je osoba závislejší na

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 148 – 151.

okolní pomoci. Naopak platí, že tito jedinci uspokojují své potřeby hned a bez zábran, což vyžaduje posilování regulace chování.

2.1.6.1 Základní psychické potřeby mentálně retardovaných

Pro rozvoj uspokojování potřeb je nutný nácvik určitých dovedností, který se docílí potřebnou **stimulací**. Podněty nezbytné pro psychický vývoj musí být přiměřené možnostem postiženého jedince jak z hlediska kvality, tak i množství a doby působení. V opačném případě by stimulace duševní vývoj poškozovala. Mentálně retardovaní upřednostňují stereotypnější, jednodušší a srozumitelnou stimulaci.

Další důležitou motivací je potřeba **učení**. Mentálně postižení jedinci mají snahu porozumět svému okolí, a to v rámci svých možností. Je nutné dbát na dodržování jednoduchých pravidel a řádu informací, kterým by mohl postižený porozumět.

Potřeba citové jistoty a bezpečí slouží jako zdroj rovnováhy, je velmi důležitá a bývá u těchto jedinců velmi silná. Plní úlohu ochrany před vnějším světem, kterému mentálně retardovaní velmi často jen těžce rozumí.

Potřebu seberealizace mentálně postižení lidé uspokojit neumí a jsou v tomto směru závislí na pomoci svého okolí. Vyplývá to z chybějící schopnosti hypotetického uvažování, nedokáží plánovat svou budoucnost ani seberealizaci. Z těchto důvodů je vázáno uspokojení potřeby seberealizace na reakce jiných lidí, kteří svou pochvalou a oceněním potvrdí postiženému jeho hodnotu. Stejně je to s uspokojením potřeby **životní perspektivy**.

Naplnit všechny potřeby mentálně postižených v dostatečné míře a pro ně přijatelným způsobem bývá často obtížné. Oni sami to nedovedou a potřebují pomoc okolí. Neuspokojení kterékoliv potřeby působí na tyto jedince jako zátěžová situace a může aktivovat obranné mechanismy, které se v případě mentálně retardovaných můžou projevit afektivními výbuchy agrese.¹⁰

Vnější svět se v každém člověku zobrazuje jinak. Pro účinnou podporu je potřebné zajímat se o to, jak věci vidí a prožívá mentálně postižený. Je nutné naslouchat nejen slovům, ale i gestům mentálně postižených. Každou situaci každý člověk chápe jinak a je nezbytné ze strany pomáhajících vzít obraz druhého v úvahu. Aby byla pomoc účinná, musí ho pochopit

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 154 – 156.

zevnitř. Nejlepší způsob jak poznat vnitřní svět druhého člověka je takový, že ho popíše vlastními slovy on sám.¹¹

2.1.6.2 Regulace vlastního chování mentálně postižených

Regulace vlastního chování u mentálně retardovaných osob je závislá na stupni poškození. Lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni zvládnout základní normy chování a mohou pociťovat stud i vinu při jejich překročení. Podmínkou je dosažení mentální úrovně odpovídající nejméně předškolnímu věku. Jejich regulace je ovlivněna špatným ovládním vlastního prožívání a zvýšenou sugestibilitou. Reakce jsou ve většině případů vyvolány konkrétními podněty a jsou vázány na emocionální prožitky. Z důvodu neschopnosti racionálního hodnocení a sebeovládání je nutné působení jiné osoby. Mentálně postižení se většinou podřizují v případě pochvaly a akceptace.¹²

2.1.7 Komunikace s mentálně postiženými

Mentálně postižení jedinci potřebují zvláštní přístup hlavně v oblasti komunikace. Je to z důvodu, že u nich často bývá výraznější opoždění vývoje řeči a verbální inteligence obecně proti ostatním dovednostem. Při komunikaci upřednostňují svůj stereotyp. Je to kontakt s vlídnými lidmi, známé prostředí a situace, předvídané chování. U těžce mentálně postižených, kteří nejsou schopni verbálního dorozumění, bývají způsobem komunikace gesta a projevy chování, kterým o sobě sdělují různé důležité informace.

Podstatou dorozumívání s mentálně postiženými osobami je dodržování určitých zásad, kterými jsou:

- přístup k nim jako ke každé jiné osobě bez postižení,
- poskytování dostatečného prostoru pro reakce, nespěchat,
- přístup jako k dospělému, ne jako k dítěti,
- vztah rovného přístupu k postiženému,
- dodržování pravidel společenského chování, respekt postiženého,
- volit krátké, stručné a jasné věty, ověřit si, zda jim mentálně postižený rozumí,

¹¹ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2006, s. 29 – 31.

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 156.

- používání pomalého tempa řeči,
- opakování důležitých informací,
- oslovovat přímo mentálně postiženého, ne jeho doprovod,
- v nedůležitých věcech mentálně retardovaným neodporovat,
- pozorování neverbálních projevů mentálně postiženého, které bývají signálem úsilí něco sdělit,
- přizpůsobení sdělení schopnostem a možnostem postiženého tak, aby rozuměl jeho významu,
- využití pozitivní haptiky, neverbální dotykové komunikace.¹³

2.2 Socializace osob s mentální retardací

Jedním z činitelů, které významně ovlivňují psychický vývoj dítěte, je společnost. K tomu, aby se jedinec do společnosti postupně začlenil, přispívá socializační působení. Socializace je proces, který se realizuje na základě interakce mezi jedincem a společností a který přispívá k rozvoji osobnosti jednotlivce. Socializace dítěte s vrozeným postižením je odlišná, a to z důvodu, že se jedná o jedince s jinými dispozicemi k vývoji, u mentálně postižených mnohdy velmi omezenými.¹⁴

Mentální retardace není nemoc, ale trvalý stav snížení intelektových schopností provázený nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Tyto znaky se u každého jedince projevují v různé intenzitě, někdy samostatně, jindy ve vzájemných kombinacích.¹⁵ Sociabilita neboli schopnost vytvářet a udržovat mezilidské vztahy, která se začíná vyvíjet již v prvním roce života, je u mentálně postižených jedinců snížena v závislosti na stupni poškození.¹⁶

¹³ HERMAN, Erik, PRAŠKO, Ján, SEIFERTOVÁ, Dagmar. *Konziliární psychiatrie*. 2007, s. 30.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s. 85.

¹⁵ KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1990, s. 7.

¹⁶ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2000, s. 548.

2.2.1 Socializace osobnosti

Dnešní definice popisují socializaci osobnosti jako proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá, vyrovnává se s nimi, podléhá jim nebo je tvořivě zvládá. To se děje začleňováním člověka do mezilidských vztahů, hlavně těch, ve kterých nachází své místo, postavení, porozumění pro své snahy uplatňovat se, rozvíjet a smysluplně žít. Dále pak probíhá socializace zapojováním člověka zvláště do těch společenských činností, při kterých spolu s druhými vytváří produkty, uskutečňuje společenství, nachází uplatnění a vedle svých osobních cílů realizuje i cíle společné. Kromě toho se socializace osobnosti děje integrací člověka do společensko-kulturních poměrů, zejména do pospolitosti všech, kteří sdílí určité hodnoty a cíle, respektují určité normy a zásady a uchovávají určitá společenská pravidla a zvyklosti.

Socializace osobnosti ovlivňuje zásadním způsobem nejen určité oblasti psychiky a chování jedince, ale zobrazuje se i v jeho tělesnosti, má vliv na utváření jeho vlastností i směřování jeho životní cesty, působí na tvorbu jeho individuálního svérázu, který se propojuje s tím, co je společného lidem, k nimž přináleží, rozhodujícím dílem ovlivňuje jeho seberealizaci a sebepojetí.¹⁷

2.2.2 Rodina v procesu socializace

Rodina je základním činitelem socializace, významně působí v hlavních složkách tohoto procesu i u mentálně retardovaných dětí. Působení rodičů je velmi důležité pro celý další život a vývoj postiženého dítěte, často bývá odlišné a ne zcela adekvátní. V některých případech dochází k připisování role postiženému dítěti, kterou lze definovat jako komplex očekávaného chování. Obsah této role vychází ze stereotypu a dítě v procesu socializace spíše omezuje. Stereotyp nebere ohled na individualitu postiženého jedince, je nepřesný a nepřiměřený skutečnosti. Často však ovlivní chování rodičů, kteří s danou situací nemají žádné zkušenosti. V těchto případech je důležitá pomoc a rada odborníků.¹⁸

2.2.2.1 Základní funkce rodiny

Nejdůležitější sociálně psychologické funkce rodiny, které mají zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a jeho úspěšnou socializaci, jsou:

¹⁷ HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2007, s. 71.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s. 85 - 87.

- uspokojování primárních a základních potřeb dítěte v jeho ranném věku, mezi které patří biopsychické potřeby, rané potřeby lásky, bezpečí a dostatek podnětů,
- naplnění potřeby organické příslušnosti, domova, matky a identifikace s nimi, pocitu láskyplných mezilidských vztahů,
- poskytnutí prostoru pro aktivní projev dítěte, dostatečnou seberealizaci a součinnost s druhými,
- uvedení dítěte do vztahu k rodinnému vybavení jako je domácnost, věci a nástroje v ní,
- dle vzoru matky a otce, určení sebe sama jako chlapce a dívky,
- funkce poskytnutí příležitosti učit se vcítit se a chápat pocity druhého člověka skrze lásku k otci a matce,
- zakládání, upevňování a rozvíjení vědomí ohleduplnosti, zodpovědnosti, povinnosti a úcty jako součástí života, a to postupným zapojováním dítěte do společenských činností rodiny,
- otevírání příležitosti proniknutí do mezigeneračních vztahů,
- získání představy o širším světě a okolí prostřednictvím příbuzných různých generací,
- poskytnutí útočiště v životně náročných situacích.

Tyto funkce ve svém celku představují podobu funkční rodiny.¹⁹

2.2.2.2 Rodina dnešní doby

Rodiny moderní doby jsou zakládány z důvodu uspokojení citových potřeb partnerů, nikoli dětí. Z těchto důvodů je stabilita rodin závislá na citové bilanci partnerského vztahu, to se promítá i do výchovy a vývoje mentálně postižených dětí. Budoucí matka si předem stanoví počet dětí a období jejich narození. Děti jsou v současnosti hlavně citovou investicí, rodí se jich stále méně a počty těch, které vyrůstají v neúplných rodinách, se zvyšují. Výchova dětí v prvních letech života je mimo rodinu velmi obtížná. Rodina je nenahraditelnou institucí, protože nejlépe spojuje osobní zaujetí dospělých na prospěchu partnerů i dětí. Společnost má zájem na pevném soužití mužů a žen a zároveň na socializaci „řádných občanů“. Děti nemohou získat pocit jistoty a bezpečí bez opory v blízkých lidech, ani si nemohou osvojit postoje, hodnotovou orientaci a žádoucí dovednosti bez trvalého vlivu angažovaných dospělých pečovatelů. Rodina již od pradávna byla nejbližším a někdy i jediným zdrojem

¹⁹ HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2007, s. 149 - 151.

podpory lidí v těžkých životních situacích, a to ať se s postižením narodili, nebo jim problémy vznikly později. Mentálně postižené dítě působí zátěžově na všechny členy rodiny a ne všichni jsou schopni tuto zátěž zvládnout. Z tohoto důvodu může být rodina nejen zdrojem podpory, ale také stresu. Pro případ řešení konfliktů uvnitř rodin mají být občanům nápomocny sociální služby.²⁰

2.2.2.3 *Výchova mentálně retardovaného dítěte v rodině*

Pro život a výchovu dítěte s mentálním postižením je nejvhodnějším prostředím jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit emocionální stability, jistoty a bezpečí, ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj. Narození mentálně postiženého dítěte znamená pro rodinu velmi traumatizující skutečnost. S ohledem na to, že v dětech většina lidí vidí pokračovatele sebe sama a svého rodu, je tento fakt považován za jednu z psychicky nejbolestivějších událostí. Narození postiženého dítěte zastihne většinou oba rodiče zcela nepřipravené. Nevědí, co dělat, jak bude vývoj dítěte pokračovat ani jak dítě vychovávat a co je v životě čeká. V této situaci jsou velmi důležité informace o tom, jak se rodiče s danými okolnostmi zvládnou vyrovnat. Citlivé informování rodičů o skutečném zdravotním stavu jejich dítěte vytváří předpoklad pro přijetí postiženého dítěte takového, jaké je. Pozitivní postoj rodičů a vyrovnání se se všemi skutečnostmi jsou velmi důležité pro vývoj dítěte, které potřebuje, hlavně v ranných etapách svého vývoje, citlivou mateřskou lásku, citové zázemí rodiny, trpělivé výchovné vedení a individuální přístup. To vše se pak projeví v kvalitě a úrovni jeho pozdějšího života.²¹

Rodina pomáhá dítěti při osvojení soustavy hodnot a cílů, které se projevují ve verbálních sděleních, konkrétním chování, případně rodiče na dítěti vyžadují, aby tyto hodnoty ve svém chování respektovalo. Zábranou v pochopení systému hodnot a cílů je mentální retardace. Dítě se v rodině setkává s mnoha činnostmi a sociálním působením, které probíhá pomocí verbální i neverbální komunikace. Zdravé dítě tyto činnosti napodobuje, pozoruje a uchovává si je v paměti. Tato forma sociálního učení je pro mentálně postižené děti velmi obtížná, činnosti sice pozoruje, ale nerozumí jejich principu, neumí si je zapamatovat. V těchto případech je nutné přistoupit k jednoduchým a často opakovaným vzorcům chování. Další problém se objevuje v oblasti komunikace, která se skládá z verbální a neverbální složky. Vývoj řeči bývá u mentálně postižených dětí v různé míře opožděn, někdy i zcela nahrazen gesty. To má negativní vliv na získávání dalších rolí postiženého dítěte. Jsou to role dítěte,

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2003, s. 181 – 184.

²¹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 156 - 159.

chlapce či dívky, sourozence. Vývoj v této oblasti je závažně narušen opožděným mentálním vývojem, což má za následek omezení sociálního kontaktu a tím i zkušeností s dalšími sociálními rolemi.²²

2.2.3 Dospívání a puberta mentálně postižených

V období dospívání a puberty nabývá velkého významu vrstevnická skupina, u které hledá dospívající ověření své identity a přijetí, které potvrzuje jeho cenu pro ostatní. U mentálně retardovaného dítěte je důležitost vrstevnické skupiny stejně významná, ale jeho začlenění je komplikováno existencí postižení. Výběr této skupiny je pro takovéto dítě velmi obtížný a výběr vrstevníků, kteří by uspokojovali potřeby jeho sociálních kontaktů nezávisí na jeho vlastním rozhodnutí. Pro děti žijící v tomto období v rodinách, je často možnost sociálního kontaktu limitována pouze rodiči, kteří se nejednou izolují od okolního světa. Problémy mohou nastat i u ostatních, nepostižených členů skupiny, a to mírou ochoty s jakou budou chtít postižené dítě přijmout. U mentálně postižených dětí se často stává, že jsou do skupiny vrstevníků přijímány pouze okrajově. Mnohdy se jedná o skupinu asociální, která mentálně retardované děti zneužívá k delikventním aktivitám. Děje se to z důvodu jejich závislosti a manipulovatelnosti.

V období dospívání dochází u dětí v oblasti myšlení k rozvoji logických operací a abstraktního uvažování, které doprovází odklon od závislosti a schopnost pracovat s obecnými pojmy. Na tuto úroveň myšlení se mentálně postižení dospívající nedostanou nikdy. Nadále uvažují konkrétním způsobem s vazbou na určitou skutečnost, a to i v případech lehkého postižení. Na tuto skutečnost je třeba brát zřetel hlavně v případě jejich vzdělávání a zaměřovat jej jiným směrem, zároveň rozvíjet ty kompetence, které jsou daní jedinci schopni zvládnout.²³

2.2.4 Vzdělávání mentálně postižených

Každý národ má za povinnost, aby se jeho školský systém postaral o děti zdravotně postižené stejně jako o děti ostatní. To se vztahuje i na zařízení předškolní. Společnost by měla umožnit zdravotně postiženým dětem, aby se mohly vzdělávat v běžném výchovném školském prostředí s co nejméně omezeným výběrem. V případech, kdy je možnost vzdělávání dětí

²² VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s. 85 - 87.

²³ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4. část, Školní věk a dospívání postiženého dítěte*. 2003, s. 16 - 26.

omezena, měly by tyto děti mít přístup do podobných zařízení, které budou přizpůsobeny jejich potřebám. Výchova a vzdělávání mentálně postižených osob je celoživotním procesem, ve kterém vystupuje potřeba stálého opakování, prohlubování a komplexního poznávání znalostí a dovedností.²⁴ Učivo je významnou kulturní hodnotou, která je obsahovým základem vzdělávací orientace osobnosti a zároveň její socializace.²⁵

V obecných ustanoveních Školského zákona číslo 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání je v § 2 vzdělávání založeno na zásadách:

- a) rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana,
- b) zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce,
- c) vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání,
- d) bezplatného základního a středního vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí,
- e) svobodného šíření poznatků, které vyplývají z výsledků soudobého stavu poznání světa a jsou v souladu s obecnými cíli vzdělávání,
- f) zdokonalování procesu vzdělávání na základě výsledků dosažených ve vědě, výzkumu a vývoji a co nejširšího uplatňování účinných moderních pedagogických přístupů a metod,
- g) hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání stanovených tímto zákonem a vzdělávacími programy,
- h) možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělávání.²⁶

Tyto zásady platí i pro mentálně postižené jedince.

²⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 65.

²⁵ HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2007, s. 203.

²⁶ *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) č. 561/2004 Sb. § 2.*

2.2.4.1 Předškolní vzdělávání mentálně postižených dětí

Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací jako instituce zajišťují běžné mateřské školy a speciální mateřské školy, které jsou zakotveny v rámci vzdělávací soustavy jako druhy škol a řídí se obdobnými pravidly jako ostatní školy. Tyto zařízení jsou určeny pro děti od tří do šesti, případně sedmi let věku. Úkolem předškolního vzdělávání je podle „Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání“ doplňovat rodinnou výchovu, úzce spolupracovat s rodiči a zajistit dítěti mnoho podnětů k jeho učení a rozvoji. Předškolní vzdělávání může ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami plnit i úkol diagnostický. V mateřské škole, či v mateřské škole s upraveným programem vychází vzdělávání z principů respektování individuálních potřeb a možností každého dítěte, a proto je východiskem pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními potřebami. Podmínky pro tyto děti by měl zajišťovat pedagog se vzděláním v oblasti speciální pedagogiky. Pro mentálně postižené děti jsou dle stupně postižení a vzdělávacího plánu stanoveny podmínky při jejich vzdělávání. Je to snížení počtu dětí ve třídě, zajištění asistenta, využití vhodných kompenzačních pomůcek a zajištění zvládnutí dovedností zaměřených na sebeobsluhu a základní hygienické návyky na úrovni, která odpovídá věku dítěte a stupni jeho postižení. Vzdělávání mentálně retardovaných dětí ve speciálních mateřských školách snáze splňuje základní povinné podmínky, lépe těmto dětem vyhovuje a je zde i odborně vyškolený personál. Na druhé straně integrace do běžných typů mateřských škol přibližuje mentálně postižené děti normálnímu prostředí, přispívá k osobnímu a sociálnímu rozvoji a zabraňuje izolaci. Při vzdělávání těchto dětí by měl pedagog úzce spolupracovat s rodiči a s dalšími odborníky. Měl by také využívat služeb školských poradenských zařízení, center pro mentálně postižené a dalších speciálních organizací.²⁷

2.2.4.2 Základní vzdělávání mentálně postižených žáků

Vzdělávání mentálně retardovaných dětí ve věku povinné školní docházky je stanoveno ve vyhlášce číslo 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V § 3 této vyhlášky jsou stanoveny formy vzdělávání a to buď formou individuální nebo skupinovou nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, jinak také speciální škola, nebo kombinací těchto forem. Přičemž se individuální integrací rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem

²⁷ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 67 – 72.

zdravotního postižení. Dále se pak skupinovou integrací rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. To vše s přihlédnutím k zásadě, že žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a zároveň podmínkám a možnostem školy. Kromě toho vyhláška také stanoví podpůrná opatření poskytovaná mentálně retardovaným žákům. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.²⁸

Děti s lehkou mentální retardací se vzdělávají v základní škole praktické. Škola odpovídá speciálním potřebám těchto žáků, je zde snížený počet dětí ve třídách, používají se speciální učební metody, dbá se na vhodný výběr učiva a individuální přístup ke každému z nich. Škola je devítiletá a žáci zde plní povinnou školní docházku. Zařazení do základní školy praktické provádí ředitel zařízení na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonných zástupců mentálně postižených dětí. Vzdělávací obsah základní praktické školy je stanoven na základě rámcového vzdělávacího programu, který vymezuje kompetence učení, řešení problémů, komunikační, sociální a personální, občanské a pracovní. Dalším typem školy, ve které se obvykle vzdělávají děti se středním a těžkým stupněm mentální retardace, je základní škola speciální. Zde se vzdělávají děti, které nemohou absolvovat vzdělání ani v běžné ani v praktické základní škole. Jedná se o mentálně postižené žáky, kteří mají předpoklady pro osvojení pouze jednoduchého základního vzdělání. Doba výuky v těchto školách je desetiletá a nahrazuje povinnou školní docházku s tím, že poslední ročník není povinný. Funkcí školy je za podpory prakticky využitelných dovedností připravit žáky pro další vzdělávání.²⁹

²⁸ *Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných č. 73/2005 Sb. § 1, 3.*

²⁹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 73 – 83.

2.2.4.3 Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání ve všech typech vzdělávacích zařízení by mělo probíhat na základě individuálního vzdělávacího plánu, který dle školského zákona může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit ředitel školy nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů. Individuální vzdělávací plán sestavuje třídní nebo nejbližší pedagog dle potřeb a možností mentálně postiženého dítěte. Je sestaven na míru tak, aby při jeho realizaci nedocházelo ke stresování ani mentálně retardovaného dítěte, ani pedagoga. Při plnění individuálního vzdělávacího plánu je nutná spolupráce dítěte, pedagoga, rodičů, poradenského zařízení a všech zainteresovaných. Revize tohoto plánu je prováděna jedenkrát za rok.³⁰ Mentálně postižení jedinci bývají větší měrou závislí na společnosti. Jejich soběstačnost je možné rozvíjet v průběhu celého jejich života. Jakákoliv zvládnutelná pracovní činnost je pro mentálně retardované užitečná, rozvíjí jejich kompetence a dává jejich životu uspokojení a smysl.³¹

2.2.5 Vstup mentálně postižených do života

Životní vyhlídky mentálně retardovaných jedinců částečně závisejí na nich samých, jejich osobní historii a způsobech překonání a vyrovnání se s omezením. Současně závisí také na společnosti, míře tolerance a ochoty přijímat jinakost a odlišnost.³² Vstup mentálně postižených jedinců do běžného, nechráněného světa zdravých lidí je zvláštním problémem, který musí řešit každý mentálně retardovaný dospívající, kromě těch s hlubokou mentální retardací, jejichž stav to nedovoluje. Největší problém to znamená pro ty, kteří své dětství a dospívání prožili ve specializovaném zařízení, ve kterém byli zahrnuti speciální péčí na straně jedné, ale na straně druhé byli připraveni o zkušenosti a možnosti sociálního učení, které by jim poskytlo rodinné zázemí. V důsledku poskytované péče specialistů jsou tyto děti velmi málo připraveny na kontakty s lidmi, kteří neznají problémy mentálně postižených, ani se o ně nezajímají, nevycházejí jim vstříc a často trpí vůči postiženým různými předsudky. Navíc

³⁰ Portál veřejné správy ČR - Zákony [online] URL http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/cmd/ad/c/313/ce/10821/p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=561/2004&PC_8411_p=18&PC_8411_l=561/2004&PC_8411_ps=10#10821, [citováno 6. listopadu 2009]

³¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 158 – 159.

³² VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s.112.

specializované prostředí podobné ústavu je často jediné prostředí, které postižený dospívající zná. Problémy setkání se světem zdravých jsou závislé na vlastním sebehodnocení postiženého, získaných zkušenostech a postojích okolní společnosti.³³

2.2.5.1 *Postoj společnosti k mentálně postiženým*

Postoje člověka se z psychologického hlediska tvoří na základě dvou složek. Jedná se o složku rozumovou, která zahrnuje znalosti a informace, jež jedinec o problému má, a o složku citovou, která tvoří hodnotící kritérium, odmítání nebo přijetí. Ta je důležitá hlavně v těch případech, kdy lidé o daném problému mnoho nevědí. Tak je to i s postoji k mentálně retardovaným lidem. Emocionální postoj má často ambivalentní charakter. Postižení lidé vyvolávají na jedné straně projevy lítosti a soucitu, protože je stihlo neštěstí, které si sami nezavinili. Na straně druhé vyvolávají hrůzu a odpor, protože jsou symbolem něčeho negativního, špatného, čemu je lépe se vyhnout. V případě postojů lze mluvit o stereotypch, neboli předsudcích se sklony ke generalizaci, snaží se vidět všechny postižené stejně. Tímto způsobem se dostávají mentálně postižení lidé do specifické sociální role, kterou lze za určitých podmínek označit jako sociální stigma.³⁴

2.2.5.2 *Výchova společnosti*

Je zapotřebí překonat ve společnosti neuvědomělý odpor a předsudky vůči mentálně retardovaným osobám, vylučování z kolektivu zdravých, snahy o jejich separaci, neporozumění, neznalost a posměch. Opatření se netýká pouze samotných mentálně postižených, ale také jejich rodičů a postojů veřejnosti k nim na straně jedné a na straně druhé postojů rodičů jako vychovatelů postiženého dítěte, kteří přejímají nesprávné názory ostatních.³⁵ Vždyť schopnost přijímat druhého člověka takového jaký je, prokazuje úroveň vyspělosti jedince i společnosti. Péče o mentálně postižené jedince by měla umožnit jejich optimální rozvoj a uplatnění bez ohledu na postižení tak, aby se postižení stalo pouze jednou z charakteristik jedince a ne tou nejdůležitější.³⁶

³³ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4.část, Školní věk a dospívání postiženého dítěte*. 2003, s. 28 - 33.

³⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1999, s. 98 – 100.

³⁵ DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1983, s. 196.

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s.112.

2.2.6 Využití volného času mentálně postižených

U mentálně postižených, kteří navštěvují školská nebo jiná speciální zařízení, je volný čas vhodně naplňován nejčastěji v oblasti kulturních a sportovních aktivit. Ti, kteří jsou po absolvování školní docházky v péči rodiny nebo byli od školní docházky osvobozeni, využívají služeb různých sociálních organizací, občanských sdružení, obecně prospěšných společností, charitativních a jiných organizací, jež se zabývají využitím volného času mentálně postižených.³⁷ Tyto organizace poskytují rady a pomoc v oblastech úředních záležitostí, rozhodování a sociálních dovedností, používání veřejných míst, služeb a cestování, domácnosti a volného času, v oblasti komunikace a společnosti, přátelských vztahů a rodiny, sebeobsluhy, zdraví a bezpečnosti, a dalších aktivitách dle potřeb a přání klientů. K vyhledání těchto služeb může být nápomocen „Registr poskytovatelů sociálních služeb“, který je vytvořen na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí s internetovou adresou http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1251994839929_2.³⁸

2.3 Sociální služby

2.3.1 Práva osob s mentálním postižením

Na mentálně postižené jedince se vztahují všechna lidská práva jako na jakékoliv ostatní lidské bytosti. Lidská práva jsou ta, která umožňují lidem využívat a rozvíjet jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní duchovní a materiální potřeby. Tato práva vycházejí z lidské potřeby žít životem, ve kterém je chráněna a respektována důstojnost a hodnota každé lidské bytosti. Dodržování lidských práv a svobod je podstatou spravedlivého řádu každé společnosti. Zájem o lidská práva mentálně retardovaných se rozvíjel v průběhu minulého století, kdy se mezi zastánci lidských práv začali objevovat rodiče dětí s mentálním postižením s cílem hájit zájmy svých dětí bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení. Výsledkem působení zastánců lidských práv mentálně postižených osob byla v roce 1971 Valným shromážděním OSN přijata *Deklarace práv mentálně postižených osob*.³⁹

Deklarace uvádí, že mentálně postižená osoba má stejná práva jako ostatní lidé, hlavně:

³⁷ KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1990, s. 88.

³⁸ MPSV *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online] URL http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1251994839929_2, [citováno 3. září 2009]

³⁹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 16, 17.

- právo na řádnou léčebnou péči, výuku a výchovu, které umožní v maximální míře rozvinout její možnosti a schopnosti,
- plné právo produktivně pracovat podle svých možností nebo se zabývat jinou užitečnou činností a žít se svojí rodinou,
- pokud je nevyhnutelné umístění ve speciálním zařízení, musí podmínky v něm co nejvíce odpovídat podmínkám běžného života,
- omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům musí být zákonně určeno a periodicky revidováno, musí postiženého chránit, zároveň musí být stanoven kvalifikovaný opatrovník,
- postižený má právo být chráněn před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením.⁴⁰

Dalším závažným dokumentem v oblasti lidských práv mentálně postižených osob byla *Úmluva o právech dítěte*, která byla první mezinárodní listinou, jež jako první uzákonila práva dítěte a plně se vztahuje na děti a mládež s mentálním postižením a zároveň navazuje na předchozí dokumenty.⁴¹

Následujícím z důležitých dokumentů byl *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období let 2006 – 2009*, jehož stěžejním cílem bylo odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením. Plán podpory se zabýval pomocí lidem se zdravotním postižením, a to v oblastech vzdělávání a školství, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti a zaměstnávání, zdravotnictví, dostupností prostředí, přístupem těchto osob k informacím a kulturnímu dědictví. Dále pak prevencí diskriminace občanů se zdravotním postižením, možnostmi jejich participace a také jejich organizací na správě věcí veřejných.⁴² Národní plán podpory zdravotně postižených osob byl přijat v roce 1992 a odstartoval dlouholeté přípravy nového sociálního zákona, který byl konečně přijet v březnu 2006 a který znamenal převrat v přístupu a poskytování pomoci a péče zdravotně postiženým občanům. Jeho pomocí začala probíhat postupná deinstitucionalizace a integrace jedinců s mentálním postižením.

⁴⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 191, 192.

⁴¹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 18.

⁴² *Evropský sociální fond* [online] URL <<http://www.esfcr.cz/file/3766/display/>>, [citováno 6. září 2009]

2.3.2 Sociální zákon

Z pohledu práv mentálně postižených osob byl velmi důležitým dokumentem nově vydaný zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost od 1. 1. 2007 a přinesl zásadní změny v oblasti sociálních služeb.⁴³ Zákon vychází z individuálně určených potřeb postižených, podporuje jejich rozvoj, aktivity, samostatnost, vede je k těmto činnostem a posiluje jejich sociální začleňování. Revoluční změnou v poskytování sociálních služeb je, že poskytovatel sociálních služeb se na základě tohoto zákona stává rovným partnerem klientů. Do této doby byl systém péče o postižené zaměřen pouze na stránku pečující a ochraňující. Zároveň postižené omezoval a odsuzoval k roli těch, kteří byli závislí na ostatních. Proti institucím stavěl klienty do role podřízených.⁴⁴ Nový sociální zákon stanoví poskytování sociálních služeb v zájmu osob, kterým jsou určeny, v náležitě kvalitě a s ohledem na dodržování lidských práv a základních svobod.⁴⁵ Jsou v něm zakotveny zásady humanismu, který se soustředí na člověka jako na autonomní osobnost, která má za všech okolností svou hodnotu. Zároveň předpokládá, že postoje, názory a interpretace každého jedince jsou cenné a platné. Přistupuje ke klientům s tím, že postupně malými změnami se vytvoří změna velká, klade důraz na klientovo sociální zázemí a přistupuje ke klientovi partnersky a s domněnkou, že na svůj vlastní život je nejlepším expertem sám klient.⁴⁶

2.3.3 Druhy, formy a účel sociálních služeb

Sociální zákon vymezuje druhy sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dle formy poskytování dělí tyto služby na služby pobytové, ambulantní a terénní. Následně zákon jmenuje zařízení zřizovaná pro poskytování sociálních služeb. Pro potřeby mentálně postižených osob jsou to například centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení a další sociální služby. Zřizování těchto zařízení lze dle potřeb klientů kombinovat. Služby sociální péče dle zákona slouží k pomáhání osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.⁴⁷

⁴³ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 19.

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 1993, s. 112.

⁴⁵ MPSV *Sociální legislativa* [online] URL <<http://www.mpsv.cz/cs/3459>>, [citováno 6. září 2009]

⁴⁶ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 2001, s. 49.

⁴⁷ MPSV *Sociální legislativa* [online] URL <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>, [citováno 29. října 2009]

2.3.4 Ústavní péče o mentálně postižené jedince

Názory společnosti na ústavy sociální péče procházejí vývojem. Ještě před deseti lety panoval názor, že člověk se závažnějším mentálním postižením patří do ústavu. Na rodiče, kteří se rozhodli o dítě pečovat v domácím prostředí, se nahlíželo jako na podivíny, kteří si dobrovolně a zcela zbytečně kazí svůj život, protože z mentálně postiženého dítěte „stejně nikdy nic nebude“. Tyto předsudky byly zdrojem velkých nedorozumění. Matky těchto dětí vypovídaly o tom, jak byly zdravotnickým personálem již v porodnicích přesvědčovány, aby si děti nebraly domů a hned po narození je předaly do ústavní péče. Ústavy sociální péče byly dle vyhlášky 182/1998 Sb. určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně také tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebovali ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohli být do ústavu přijati pouze tehdy, když nezbytně potřebovali ústavní péči. Ústavní péče s celoročním provozem byla stále častěji zdrojem kritiky ze stran rodičů i veřejnosti. Opakem tohoto přístupu byl názor, že v ústavní péči o mentálně postižené jedince je vše pořádku a není třeba žádné změny. V některých velkých zdravotnických zařízeních převládaly názory, že mentálně postiženým stačí k životu teplé bydlení, postel a strava. Vzděláváním dětí, pracovním uplatněním dospělých, ani využitím volného času se nikdo nezabýval. Dnešní trend v péči o mentálně postižené jedince se odklání od institucionální péče velkých zařízení a míří k humánnějším formám péče, která je zajišťována v zařízeních rodinného typu, ve společných nebo chráněných bytech pro několik uživatelů těchto služeb, případně pomocí osobních asistentů v integrovaném bydlení běžné městské zástavby. Pravdou ale zůstává, že velká a dobře vybavená zařízení mohou poskytovat náročné komplexní služby, které by byly pro pár klientů v malých zařízeních nedostupné. Z těchto důvodů mají i velká sociální zařízení v poskytování služeb sociální péče stále své důležité místo. V souladu s novým zákonem o sociálních službách by se měly ústavy sociální péče postupně transformovat na domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, případně denní nebo týdenní stacionáře.⁴⁸

2.3.5 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje

⁴⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 161 – 165.

pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Obsahem této služby je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání úkonů o vlastní osobu včetně zvládání hygieny, poskytování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, zprostředkování sociálních kontaktů včetně terapeutických a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁹

2.3.6 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení je poskytováno formu skupinového, případně individuálního bydlení. Součástí této služby je poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Chráněné bydlení patří mezi moderní formy celoroční péče o klienty. Je založeno na humanistickém, individuálním přístupu k mentálně postiženým jedincům. Ve skutečnosti má chráněné bydlení rodinnou formu, kdy v běžném rodinném domku nebo bytě společně bydlí několik mentálně postižených klientů. S chodem jejich domácnosti jim pomáhají osobní asistentky, které nezastávají funkci vychovatelů ani rodičů, ale funkci poradce, přítele a pomocníka. Služby chráněného bydlení mají pro dospělé mentálně postižené klienty velký význam pro jejich integraci. Pokud tyto lidé najdou pracovní uplatnění v chráněných dílnách, navštěvují různá centra pro trávení volného času, zúčastňují se kulturních a společenských činností, je pro ně chráněné bydlení velkým přínosem. V případě, že by se uzavřeli v domácnosti a nevycházeli z ní ven, nemělo by chráněné bydlení žádný význam, pozbylo by svou integrační funkci.⁵⁰

2.3.7 Denní a týdenní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základní činností poskytování této služby je pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

⁴⁹ MPSV *Sociální legislativa* [online] URL < http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>, [citováno 29. října 2009]

⁵⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 177, 178.

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Týdenní stacionáře se od denních stacionářů liší formou poskytování služby, kdy je mentálně postiženým klientům poskytnuta služba pobytová, která rozšiřuje poskytované služby o ubytování. Všechny tyto činnosti jsou poskytovány dle potřeb a přání klientů.⁵¹

2.3.8 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb napomáhají ke zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb. Z tohoto důvodu je v roce 2002 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jedná se o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, která stanoví jak má vypadat dobrá sociální služba. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Dělí se na standardy procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy jsou nejdůležitější, protože stanoví, jak má poskytování služby vypadat, na co je třeba se zaměřit, jak jednat se zájemcem o službu, jak přizpůsobit službu klientovi, jeho požadavkům a potřebám. Část procedurálních standardů je věnována ochraně klientů a jejich práv, postupům stížností a stanoví pravidla proti střetu zájmů. Personální standardy stanoví požadavky na personální zajištění služeb, jejichž kvalita je přímo závislá na vzdělání a dovednostech, podpoře a vedení, které pro práci sociální pracovníci mají. Provozní standardy stanoví podmínky, v nichž by měly být sociální služby poskytovány. Jsou zaměřeny na dostupnost, zajištění a rozvoj kvality služeb. Každý ze standardů je rozložen na kritéria, která slouží k posouzení, zda služba požadavek splňuje či nikoliv. Měřitelnost kritérií je důležitá jak pro poskytovatele, tak i pro vnější hodnotitele poskytovaných sociálních služeb, kterými jsou přímo uživatelé služby nebo jejich blízcí. Porovnání těchto kritérií slouží ke zjištění, zda je zařízení pořádku, nebo zda je nutné něco změnit. Standardy byly vydány jako průvodce poskytovatele a mají sloužit jako návod postupu při zvyšování kvality služeb, uvádějí příklady nejčastějších chyb, odpovídají na nejčastější otázky položené na sociálních konferencích. Standardy kvality sociálních služeb jsou průlomovým materiálem ve snaze o zkvalitnění péče o postižené občany.⁵²

⁵¹ MPSV *Sociální legislativa* [online] URL <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>, [citováno 29. října 2009]

⁵² ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe Průvodce poskytovatele*. 2002, s. 5, 6.

2.3.9 Humanizace života mentálně postižených

Humanizace života osob s mentálním postižením je různá a závisí na pohledu každého z nás. Cesta k uznání hodnot člověka záleží jak na postoji každého člověka, tak na postoji celé společnosti. Práce lidí pomáhajících profesí se opírá o jejich vlastní praktické zkušenosti a o skutečnou znalost potřeb mentálně postižených klientů. Pracovníci ústavů sociální péče si jsou vědomi toho, že rovnost šancí pro všechny byla porušena a že je nutné vytvořit trvalé úsilí o její obnovení. Toto úsilí by měla vynakládat celá společnost, měla by ho považovat za svou povinnost, která vyplývá z vědomí rovnosti všech lidských bytostí. Součástí tohoto úsilí by měla být snaha o zlepšování kvality života každého jedince, možnost přiměřeného pracovního uplatnění, spolupráce pracovníků pomáhajících profesí s rodinami postižených, podpora sociálních kontaktů těchto jedinců, posilování sebedůvěry a možnosti rozhodování. Pro humanizaci života osob s mentálním postižením je důležité stát se pozornými, umět naslouchat tomu, co chtějí říci, ať už slovy nebo gesty. Jedním z kroků na cestě k humanizaci života osob s mentálním postižením je přechod z ústavního do chráněného bydlení. Je to nedílná součást integrace a deinstitucionalizace.⁵³

2.3.9.1 Integrace jedinců s mentálním postižením

Integrace osob s mentálním postižením je součástí terciární prevence, do které spadá veškerá psychopedická péče. Jejím cílem je v co nejvyšší možné míře zapojit jedince s mentálním postižením do běžného života společnosti. Prostředkem této prevence je především integrace, která je považována za nejvyšší úroveň socializace. Integrace se stala nejvýznamnějším úkolem a trendem posledních let, podpořila jak změnu zákona, tak i veřejného mínění. Integrace neboli spojení či sjednocení je v současné době chápáno v širších souvislostech jako integrace sociální, která zahrnuje začlenění jedince do společnosti po stránce pracovní, výchovné, vzdělávací, kulturní a společenské. Naplňuje i osobní potřeby jedince, mezi které patří seberealizace a sebeuspokojení. V minulosti se stávaly případy chybné diagnostiky nebo špatného vřazování osob s mentálním postižením do ústavů. U těchto jedinců nedocházelo ke kompenzaci či reedukaci postižených funkcí, ale spíše naopak ke zhoršení funkcí nepostižených.⁵⁴ Od širšího pojmu integrace sociální byla oddělena užší školská integrace, která je v současné době uskutečňována formou individuální, což znamená vzdělávání žáka v běžné nebo speciální škole. Další formou školské integrace je integrace skupinová, která

⁵³ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2006, s. 167 - 171.

⁵⁴ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2004, s. 111 – 116.

zahrnuje vzdělávání žáka s mentální retardací ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné nebo speciální škole. Přednostně jsou uplatňovány možnosti vzdělávání prostřednictvím individuální integrace.⁵⁵

Integrace ke své realizaci vyžaduje podporu ze strany politické, která ovlivňuje veřejné mínění. Nutná je také legislativní opora, jež umožňuje integraci z právního hlediska, dále pak materiální a technické zázemí, které ovlivňuje dostupnost prostředí pro osoby s mentálním postižením. Dalším důležitým faktorem je personálně kvalifikované zabezpečení integrace jak ze strany pedagogické, tak i ostatních pomáhajících profesí. Důležitou součástí integrace je deinstitucionalizace. Ta pomáhá přiblížit kvalitu života osob s mentální retardací životu intaktní společnosti.⁵⁶

2.3.9.2 Deinstitucionalizace a přechod z ústavní péče

Ke zlepšení kvality života osob s mentálním postižením by měla přispět změna pohledu společnosti na postižení samotné, které bylo leckdy chápáno jako nálepka s následnou diskriminací. Pohled společnosti se postupně měnil současně s legislativním zakotvením a požadavky na vyrovnání příležitostí ve všech sférách života. Společnost přehodnotila svůj postoj k lidem se zdravotním postižením. Přestala se zabývat jejich nedostatky a začala se obracet k vnějším znevýhodňujícím bariérám a zkoumala možnosti jejich odstranění. Situace postižených jedinců přestala být věcí osobní a stala se problémem společenským a politickým. Postupně docházelo ke zkvalitnění péče a životních podmínek v ústavech. Ústavní péče byla postupně zpochybňována z důvodů segregace a izolace od rodiny, od vrstevníků, podřízenosti řádu a omezení soukromí. Ukázalo se, že uživatelé ústavních služeb byli ochuzeni o příležitost společenských kontaktů, využívání veřejných služeb a tím byli zbaveni možnosti zlepšovat a posilovat své kompetence. Dlouhodobá ústavní péče byla zhodnocena jako nehumánní a upírající svým klientům životní příležitosti. Důsledkem těchto zjištění byly změny v legislativě, do kterých byla zakotvena integrace a deinstitucionalizace osob se zdravotním postižením. Deinstitucionalizace neznamenalala pouhé přestěhování osob s mentálním postižením z jedné velké instituce do jiné menší, ale znamenala celkovou změnu přístupu ke službám pro jedince s mentální retardací, kde hlavním hlediskem v poskytování těchto služeb byla spokojenost klienta a jeho rodiny.⁵⁷

⁵⁵ Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných č. 73/2005 Sb. § 5.

⁵⁶ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2004, s. 117 – 121.

⁵⁷ ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. 2008, s. 94 – 96.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části práce bylo zjistit porovnáním osob s mentálním postižením, kteří mentálně postižení klienti chráněného bydlení lépe zvládli přechod z ústavní péče do chráněného bydlení rodinného typu. Práce je zaměřena na ty, kteří žili většinu života v ústavech, a na ty, kteří strávili dětství a období dospívání ve svých rodinách. Cílem výsledku šetření bylo zjistit, zda pobyt v chráněném bydlení splnil pro tyto klienty svůj účel a zda jsou v chráněném bydlení spokojeni, nebo jestli by dali přednost bydlení v ústavní péči. K vypracování praktické části byl použit průzkum provedený v organizaci Dolmen, o.p.s., která je agenturou pro chráněné bydlení a působí v Libereckém kraji.

3.2 Stanovené předpoklady

1. Lze předpokládat, že budou rozdíly v začlenění do chráněného bydlení mezi klienty žijící celý život v ústavní péči a mezi těmi, kteří žili v dětství a dospívání, nebo alespoň část tohoto období ve svých rodinách.
2. Lze předpokládat, že klienti chráněného bydlení s mentálním postižením nebudou moci najít pracovní uplatnění.

3.3 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

3.3.1 Popis výběrového vzorku

Průzkum k bakalářské práci byl prováděn v rámci organizace Dolmen, obecně prospěšné společnosti, která je Agenturou pro chráněné bydlení na území Libereckého kraje. Ve jmenované organizaci vykonávala autorka v rámci studia sociální práce odbornou praxi, na základě které zde začala pracovat na občasnou výpomoc formou dohody o provedení práce. Služba chráněného bydlení ji zaujala tak, že se rozhodla věnovat téma bakalářské práce právě této oblasti. Cílem průzkumu byly chráněné byty spravované organizací Dolmen, o.p.s., které se nacházejí na území města Liberce, České Lípy a jeden chráněný dům má sídlo v Sosnové u Česká Lípy. V chráněných bytech bylo v době průzkumu ubytováno 24 klientek, které v době jeho konání danou službu využívaly. Z tohoto počtu se na prováděném průzkumu

podílel počet 23, jedna klientka neměla zájem se rozhovoru účastnit. Zapojeni byli také zaměstnanci vykonávající funkci osobní asistence. Celkový vzorek se skládal z 23 žen s mentálním postižením, klientek chráněného bydlení, a 5 osobních asistentek.

3.3.2 Průběh průzkumu

Autorka po předchozí telefonické dohodě postupně navštívila všechny chráněné byty a chráněný dům. Postupnými rozhovory s uživateli a asistenty se snažila zachytit vše důležité. K průzkumu bylo dotazováno 28 respondentů, z toho 23 klientů chráněného bydlení s mentální retardací a 5 osobních asistentů.

Pro průzkum byla použita metoda řízeného rozhovoru, který byl připraven pro mentálně postižené klienty. Řízený rozhovor byl veden s klienty za přítomnosti osobních asistentek, jež v případě potřeby umožnily studium spisové dokumentace. Tyto metody sloužily ke zjištění základních údajů o klientech, informace o tom, jak zvládají běžnou domácí péči a aktivity spojené s chráněným bydlením. Jedním z cílů řízeného rozhovoru bylo zjistit, zda uživatelé chápou rozdíl mezi chráněným bydlením a bydlením v domově pro osoby se zdravotním postižením, dřívějším ústavu sociální péče, a jak se změnil jejich vlastní život v chráněném bydlení. Dále bylo použito pozorování klientů, jejich chování a prostředí, ve kterém žijí.

Řízený rozhovor byl proveden také s asistentkami chráněného bydlení, které s uživateli služby dlouhodobě pracují. Takto získané informace byly použity k doplnění údajů o klientovi a to v oblasti získávání a rozvíjení nových dovedností.

Vzhledem k omezené velikosti vzorku, nelze dělat z průzkumu žádné zásadní závěry, ale pouze orientační.

3.3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Chráněné domácnosti jsou obdobné jako běžné domácnosti rodinného typu. Do všech běžných domácích prací (nákupy, vaření, mytí nádobí, úklid, praní, žehlení apod.) se zapojují jednotliví členové domácnosti. Někteří toho zvládnou více, jiní méně, to záleží na schopnostech a stupni mentálního postižení každého jednotlivce. V případě, že někdo některou z činností nezvládá, pomůže mu asistent. Důležité je, aby se každý uživatel služby naučil využívat co nejvíce svých vlastních schopností, byl si vědom odpovědnosti za svůj život a nemusel se spoléhat na pomoc svého okolí. Služba chráněného bydlení je v organizaci

Dolmen, o.p.s. určena dospělým ženám s mentálním postižením, které mají zájem a jsou schopny se učit běžným dovednostem a péči o vlastní osobu v chráněném bytě či domě. V budoucnu se předpokládá rozšíření této služby i na mužskou populaci. Služba je přednostně určena lidem, kteří žili v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Agentura Dolmen, o.p.s. poskytuje služby chráněného bydlení v lokalitách:

Liberec - Vesec	2 chráněné byty	6 uživatelů
Liberec - Rochlice	2 chráněné byty	4 uživatelé
Česká Lípa	3 chráněné byty	10 uživatelů
Sosnová u Č. Lípy	1 chráněný dům	4 uživatelů ⁵⁸

Klienti chráněného bydlení byli vybráni z Domova pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, který se nachází nedaleko města Cvikov, a z Domova Sluneční dvůr v Jestřebí u České Lípy. Za poskytované služby si uživatelé platí formou úhrady, která zahrnuje ubytování, stravu a poskytovanou péči.

3.4 Použité metody a jejich rozbor

Pro získání použitých informací bylo využito následujících metod: osobní a rodinná anamnéza, studium dokumentace, řízený rozhovor a pozorování. Cílem bakalářské práce bylo pomocí psychologických metod provést analýzu života klientů chráněného bydlení. Zjistit, jak zvládají život v chráněném bydlení, jestli jsou spokojeni s přechodem do chráněného bydlení, zda tento přechod splnil svůj účel. Byla použita autoanamnéza i heteroanamnéza. Údaje byly získány řízeným rozhovorem od samotných mentálně postižených uživatelů služby chráněného bydlení a doplněny rozhovorem s osobními asistenty. Dále bylo použito pozorování a v nutných případech studium spisové dokumentace.

3.4.1 Rozhovor

Jde o metodu, která se používá v mnoha vědních oborech – psychologii, pedagogice, sociologii, medicíně, žurnalistice a dalších. Rozhovorem se nejčastěji zjišťují názory, postoje, zájmy, přání, obavy, konflikty a problémy osobnosti. Podle počtu osob, které se účastní rozhovoru, rozlišujeme rozhovor skupinový neboli besedu, nebo rozhovor individuální.

⁵⁸ DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL
<<http://www.dolmen-liberec.cz/chranebydleni.php>>, [citováno 17. listopadu 2009]

K průzkumu byla použita individuální technika řízených rozhovorů, které byly vedeny pomocí cílených otázek kladených respondentům tváří v tvář. Záznam byl prováděn v průběhu rozhovorů písemnou formou k předem připraveným otázkám, u nichž byly uvedeny škály možných odpovědí. Otázky měly stanovené pořadí a svou formální podobou připomínaly dotazník.

3.4.2 Studium spisové dokumentace

Jedná se o pomocnou metodu, která poskytuje objektivní údaje o jedinci, včetně tvrdých dat. V dokumentaci hledáme pro nás podstatné informace, u nichž musíme přísně dodržovat jejich důvěrnost z důvodu ochrany osobních údajů. Při průzkumu bylo u některých klientů použito studia spisové dokumentace k doplnění údajů z jejich mládí, protože si všemi údaji nebyli jisti nebo je neznali.

3.4.3 Pozorování

Pozorování je základní a nejčastěji používanou metodou, pomocí níž se dovídáme o přirozeném průběhu psychického jevu bez umělého zásahu do jeho vzniku, průběhu a výsledku. V průzkumu bylo použito pozorování v přirozeném prostředí jedince, které je nejefektivnější. Je to proto, že se klient cítí dobře, přirozeně a nachází se v prostředí, na které je zvyklý. Pozorování může být použito jako samostatná metoda nebo v kombinaci s jinými metodami. Předmětem pozorování mohou být *neverbální projevy* - aktivita, motorické projevy, gestikulace, mimika, celkový vzhled, vnější upravenost a čistota, apod. nebo *verbální projevy* - obsahové a formální charakteristiky řeči – vady řeči, četnost a charakter vernalizace a podobně. Dále rozlišujeme pozorování podle různých hledisek. Z hlediska časového na krátkodobé a dlouhodobé, podle cílevědomosti a zaměřenosti na náhodné a systematické, podle míry zúčastněnosti na přímé, nepřímé a skryté. Podle množství pozorovaných jedinců dělíme pozorování na individuální a skupinové a podle množství pozorovaných jevů na pozorování celistvé a částečné. Pozorování klientů bylo rozšířeno na pozorování prostředí chráněného bydlení, které bylo využito k jeho popisu.⁵⁹

⁵⁹ ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie 1.díl*. 2005, s. 30-41.

3.5 Pozorování a popis

3.5.1 Obecně prospěšná společnost Dolmen

Průzkum k bakalářské práci byl proveden za pomoci obecně prospěšné společnosti Dolmen–Agentura pro chráněné bydlení, která byla založena v roce 2006 za účelem podpory uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením, při přechodu do služby chráněné bydlení a poskytování této služby v Libereckém kraji. První uživatelé se do chráněných bytů agentury začali stěhovat v roce 2007. Koncem roku 2008 poskytovala společnost registrovanou sociální službu chráněné bydlení 22 uživatelům. Klienti chráněného bydlení obývali pět chráněných bytů na území České Lípy a Liberce a jeden chráněný dům v Sosnové u České Lípy. V roce 2009 bylo chráněné bydlení rozšířeno o další dva byty s kapacitou pro čtyři uživatele v Liberci.⁶⁰

Dalšími službami, které společnost poskytuje, jsou podpora transformace ústavních služeb a podpora přechodu uživatelů ústavních služeb do služeb chráněného bydlení, vzdělávání v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb zaměřené na služby chráněného bydlení, poradenství rodinám s dětmi a dospělými lidmi s mentálním a kombinovaným postižením, podpora zaměstnávání a možnosti seberealizace pro uživatele služeb chráněného bydlení. Obecně prospěšnou společnost dozoruje správní a dozorčí rada, vedením společnosti je pověřena výkonná ředitelka. Posláním chráněného bydlení je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech či domech způsobem života srovnatelným se životem svých vrstevníků, jež nevyužívají sociální služby.⁶¹

3.5.2 Poskytované služby - popis

Agentura poskytuje mentálně postiženým klientům bydlení s podporou. Podporu jim dle jejich potřeb zajišťují pracovníci osobní asistence, kteří za nimi docházejí do bytů či domů, kde žijí. Uživatelé těchto služeb bydlí v bytech a domech s různým počtem spolubydlících. V současné době je agenturou poskytováno skupinové chráněné bydlení. To znamená, že uživatelé bydlí v bytech nejméně po dvou a nejvíce po čtyřech osobách. S chodem

⁶⁰ DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL
<<http://www.dolmen-liberec.cz/download/Vyrocní%20zpráva%20Dolmen,%20o.p.s.%202008.pdf>>,
[citováno 17. listopadu 2009]

⁶¹ DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL
<<http://www.dolmen-liberec.cz/download/Vyrocní%20zpráva%20Dolmen,%20o.p.s.%202008.pdf>>,
[citováno 17. listopadu 2009]

domácnosti pomáhají uživatelům osobní asistenti, kteří přicházejí dle jejich potřeb. Množství poskytované podpory je u každého klienta různá. Z počátku docházeli osobní asistenti k uživatelům denně a zůstávali i přes noc. Postupně mohli přicházet jen několikrát týdně, podle toho, jak to klientům vyhovovalo. Zaměstnanci osobní asistence vedou klienty k samostatnému rozhodování, dbají na to, aby nebyla poskytována pomoc a podpora v situacích, které uživatelé zvládají samostatně. Klienti s mentálním postižením žijí v chráněném bydlení běžným denním životem, v němž je nutné se postarat o nakupování, vaření, úklid, praní i žehlení. Důležité je trávení volného času a pracovní uplatnění uživatelů. Při plnění cílů chráněného bydlení spolupracuje společnost s celou řadou dalších organizací. Zaměstnanci pomáhají klientům s navazováním a udržením kontaktů s jejich rodinami, podporují je k soběstačnosti a samostatnosti. Záměrem organizace Dolmen, o.p.s. je přispět k realizaci deinstitucionalizace rezidenčních zařízení v Libereckém kraji.⁶²

3.5.3 Chráněné bydlení – Liberec-Vesec

Chráněné bydlení v Liberci je v místní části Vesec, která se nachází na jižním okraji města. Na severní straně protéká řeka Nisa. Agentura zde spravuje dva chráněné byty, které jsou umístěny na sídlišti panelového typu, jeden je velikosti 3+1 a druhý byt má velikost 2+1. Dopravní dostupnost je možná pomocí železniční stanice a autobusového spojení linkou liberecké městské hromadné dopravy. Na jižním okraji Vesce byl nově vybudovaný areál pro lyžaře, na kterém se v roce 2009 odehrávaly běžkařské disciplíny mistrovství světa v severském lyžování. Areál klientky chráněného bydlení využívaly k vycházkám do přírody. Přízemí panelového domu bylo užito k poskytování služeb. Byly zde umístěny obchody s potravinami a smíšeným zbožím, kadeřnictví, ordinace obvodního lékaře a ordinace stomatologa, pečovatelská služba, a jiné. Klientky chráněného bydlení služby využívaly a byly s nimi spokojeny. Světlé a prostorné byty v panelovém domě byly umístěny v patrech dostupných výtahem, z obou bytů byl krásný výhled do okolí.

V bytě 3+1 bydlely čtyři klientky. Dva pokoje obývala vždy dvojice klientek, třetí pokoj využívaly jako společenskou místnost a společnou měly také kuchyň. Ve druhém bytě o velikosti 2+1 bydlely dvě klientky společně v jedné místnosti, další místnost plnila společenskou funkci, součástí bytu byla také kuchyně. Oba byty byly vkusně zařízeny novým nábytkem, vyzdobeny a působily velmi útulně. Na první pohled bylo zřejmé, že uživatelky

⁶² DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL http://www.dolmen-liberec.cz/chrane_ne_bydleni.php, [citováno 17. listopadu 2009]

s mentálním postižením zvládaly život v chráněném bydlení bez závažnějších problémů, s radostí a spokojeností.

3.5.4 Chráněné bydlení – Liberec-Rochlice

Chráněné bydlení v městské části Liberec Rochlice se nacházelo v atraktivní lokalitě Zelené údolí. Dva byty určené pro poskytování služby chráněné bydlení, byly velikosti 1+1. Byty se nacházely v nových panelových domech, které byly vystavěny jako sociální byty a v první fázi posloužily jako ubytovna pro reprezentanty mistrovství světa v severském lyžování v roce 2009. Dopravní dostupnost chráněných bytů byla do deseti minut pěší chůze od zastávky městské hromadné dopravy. Byty byly světlé s krásným výhledem na Lužické hory, vybavení bylo viditelně nové a útulné, bydlení působilo příjemným dojmem. V každém ze dvou bytů bydlely dvě klientky s mentálním postižením, které byly na první pohled usměvavé a spokojené, atraktivní lokalitu svého nového domova a služby chráněného bydlení si pochvalovaly.

3.5.5 Chráněné bydlení – Česká Lípa

Chráněné bydlení v České Lípě bylo umístěno v bytovém domě uprostřed zástavby z rodinných domků v lokalitě, která se nachází nedaleko od centra města. Pod celým domem byly velké sklepní prostory, které klientky používaly k sušení prádla. Kolem domu se rozprostírala malá zahrada se zahradním domkem na náradí. Zahradu klientky využívaly v teplém počasí k venkovnímu posezení. Ze zahrady vedla vrata, od kterých měla každá klientka své klíče. Tudy se vycházelo z chráněného bydlení ven na ulici a zpět.

V domě byly umístěny tři bytové jednotky o velikosti dvou pokojů, kuchyně, chodby a sociálního zařízení. Také tu byla zřízena kancelář určená jako zázemí pro osobní asistenci. Další místností byla zasedací místnost, ve které se konaly porady vedení organizace, supervize a další společné aktivity. Jednotlivé byty byly situovány v podlaží, jeden na zvýšeném a další dva ve druhém a třetím patře. Vnitřní prostory bytů byly bezbariérově upraveny, číslování bytů bylo dle podlaží označeno čísly 1, 2 a 3. V bytech číslo 1 a 2 bydlely tři klientky v každém bytě, v čísle 3 byly klientky čtyři, celkem deset dospělých žen s mentálním postižením. Uživatelky chráněného bydlení bydlely v jednotlivých pokojích po dvou nebo samostatně.

Celý objekt byl po nedávné rekonstrukci, což se odráželo na jeho vzezření. Dům působil pěkným, příjemným dojmem, byty byly nově vybaveny jak nábytkem v jednotlivých

pokojích, tak i kuchyňskými linkami včetně elektrospotřebičů. Chodby a koupelny byly obloženy moderní dlažbou. Byty byly světlé a klientky se v nich už na pohled cítily velmi dobře.

Na chod chráněného bydlení dohlížela osobní asistentka, která zde působila denně od 10 do 21 hodin. Asistentky se ve službách střídaly a informace si předávaly pomocí knihy vzkazů, v níž bylo zapsáno vše, co se který den zvláštního událo. Další způsob předávání informací fungoval pomocí koordinátora chráněného bydlení nebo v akutních případech použitím služebního mobilního telefonu.

3.5.6 Chráněné bydlení – Sosnová u České Lípy

Obec Sosnová je příměstskou obcí, která se nachází v malebné krajině 3 km od města Česká Lípa. Do katastru obce zasahuje Národní přírodní památka Peklo, velmi vyhledávaná pro aktivní odpočinek nejen mnohých obyvatel Sosnové, ale i blízké České Lípy. Chráněné bydlení v obci Sosnová u České Lípy bylo umístěno v malém rodinném domku na ulici vedoucí do výše zmíněné turisty vyhledávané lokality. Tato skutečnost skýtala uživatelům chráněného bydlení velké možnosti vycházek do okolní přírody, což potvrdil i průzkum. Dům se nacházel v malé zahradce, na které byl vidět zazimovaný bazén, jež klientky využívaly v letních měsících ke své potřebě. Pod domem bylo umístěno sklepení. Každá klientka měla od domu své klíče. Přízemí domu se skládalo z kuchyně, obývacího pokoje, chodby, vchodu do sklepa a schodiště vedoucího do patra. V patře domu byly umístěny tři ložnice, ve kterých bydlely uživatelky s mentálním postižením. V jedné ložnici bydlely dvě klientky společně, v ostatních dvou ložnicích byly ubytovány dvě klientky po jedné, celkem čtyři dospělé osoby s mentálním postižením. Rodinný domek, ve kterém bylo chráněné bydlení umístěno, patřil do starší výstavby, přesto působil celkově velmi přívětivě. V době průzkumu byla po celém domě vánoční výzdoba a v obývací místnosti ozdobený stromeček. Klientky byly usměvavé a viditelně spokojené.

Stejně jako v České Lípě dohlížela i v obci Sosnová na chod chráněného bydlení osobní asistentka, která sloužila v době od 10 do 17 hodin, v neděli a o svátcích pouze do 16 hodin. Pondělní služba v době od 15 do 18 hodin byla stanovena z důvodu konání kurzů, kterých se mentálně postižené klientky účastnily. Asistentky se ve službách střídaly a informace si předávaly stejným způsobem jako v případě chráněného bydlení v České Lípě.

3.6 Rozhovory

K získání informací prováděného průzkumu bylo použito řízeného rozhovoru, při kterém bylo nutné kompetentně rozvíjet účinnou komunikaci. Z důvodu vhodného časového rozvržení byl přístup do chráněných bytů předem sjednán telefonicky tak, aby nevhodným způsobem nezasahoval do běžného chodu domácností klientů. Po navázání kontaktu a vytvoření atmosféry důvěry bylo aktivně nasloucháno uživatelům chráněného bydlení. Naslouchání bylo spojeno s vyjádřením empatie a doplňováno vhodně kladenými otázkami ze zjišťovaných okruhů. V případě rozhovoru s osobami s mentálním postižením bylo nutné přizpůsobit komunikaci jejich individualitě a podmínkám. Byly využívány krátké, jednoduché věty, parafráze a shrnutí. Pro účinnou komunikaci byl tento přístup nezbytný.⁶³

3.6.1 Rozhovory s asistenty chráněného bydlení

Pro doplnění a celistvost informací zjišťovaných průzkumem byly provedeny rozhovory nejen s uživateli chráněného bydlení, ale také se zaměstnanci vykonávajícími službu osobní asistence. Rozhovorem od asistentů bylo zjišťováno, jaké úkoly vůči klientům chráněného bydlení vykonávají, jaké kompetence a role zastávají v roli klíčového pracovníka, odpovědného za jemu svěřeného klienta. Organizace Dolmen doporučila dobu osobní asistence u jednoho klienta na dva roky. Po této době bylo vždy dobré osobního asistenta vyměnit. Délku trvání osobní asistence evidoval v chráněném bydlení koordinátor s tím, že návrh na změnu asistenta mohl být podán kdykoliv, a to jak ze strany klienta, tak i ze strany koordinátora nebo osobního asistenta.

3.6.1.1 Kompetence asistentů v chráněném bydlení

Rozhovorem s asistenty chráněného bydlení byly zjišťovány jejich povinnosti a pracovní kompetence v provozu chráněných bytů. Osobní asistent měl za povinnost obhajovat práva a zájmy klienta, se kterým se dohodl na stanovení osobních cílů. Následně sledoval jejich plnění, případně tyto cíle dle přání klienta měnil. Pomáhal uživateli sestavit jeho osobní plán, který se stal součástí klientovy dokumentace. Osobní asistent byl zodpovědný za vedení osobního spisu, vypracovávání systému spolupráce, který se skládal z plánu klienta, plánu asistenta, záznamech o rizikových situacích, případně uloženém restriktivním opatření. Dvakrát ročně vypracoval dotazník samostatnosti a vedl písemné záznamy o klientově

⁶³ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1999, s. 3 – 7.

spolupráci. Mezi další povinnosti klíčového pracovníka patřila spolupráce s ostatními asistenty s tím, že je nutné je seznámit s plány klienta. Mezi další povinnosti osobní asistence patřilo nejen sledování preventivních zdravotních prohlídek, ale i dohled nad dostatkem léků. Poradenství a pomoc klientovi při hospodaření s penězi, vedení k uvědomování si ceny peněz. To byla skutečnost pro uživatele chráněného bydlení zcela nová, a proto zde byla nutná podpora a dohled ze strany osobních asistentů. Později z průzkumu vyplynulo, že tuto zkušenost klienti při bydlení v ústavech neměli. Mezi další kompetence osobního asistenta patřila spolupráce a dle přání klientů zprostředkování vztahů s opatrovníky a s rodinou. Asistent také předával klientům informace o možnostech využití nebo zprostředkování dalších služeb, podávání stížností, pomoc s nákupy, pomoc při hledání možností trávení volného času dle klientova přání. V případě zaměstnání uživatele spolupracoval asistent s pracovníky agentury nebo organizace, která dopolední program zajišťovala. V neposlední řadě pomáhal osobní asistent klientovi s výběrem a zajištěním výletů, rekreací a návštěv kulturních nebo dalších společenských událostí, podporoval uživatele při využívání běžně dostupných veřejných služeb. To vše dle výběru a přání klientů. Výše uvedené kompetence osobních asistentů korespondují s přílohou číslo 1.

3.6.1.2 Informace o klientech chráněného bydlení

Další dotazy řízeného rozhovoru s osobními asistenty byly zaměřeny na získání informací o tom, zda si uživatelé s mentálním postižením v době pobytu v chráněném bydlení osvojili nové nebo zlepšili či rozšířili již dříve získané dovednosti. Asistentům byly kladeny dotazy v souladu s přílohou číslo 2 a k získání podrobnějších informací nebo doplnění nejasností byla využita metoda studia spisové dokumentace. Z osobních spisů klientů byly v případě potřeby využity informace z dotazníku samostatnosti, který byl osobními asistenty pravidelně aktualizován. Dotazník je k práci přiložen jako příloha číslo 3.

3.6.2 Rozhovory s uživateli chráněného bydlení

Rozhovory s uživateli chráněného bydlení byly vedeny v jejich přirozeném prostředí v bytech za přítomnosti asistenta. Vzhledem k tomu, že autorka v tomto zařízení vykonávala odbornou praxi a později na dohodu o provedení práce služby osobní asistence, nebyla pro většinu klientů s mentálním postižením cizí osobou. Rozhovory byly vedeny s každým klientem odděleně v místnosti, kde nikdo jiný nebyl. Pokud si klient nebyl jistý odpovědí nebo informaci nevěděl, byl tento údaj doplněn prostřednictvím osobního asistenta, případně

vyhledán se souhlasem klienta v jeho osobním spise. Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře, uživatelé byli spokojeni, že se o ně někdo zajímá, měli radost, že jim přišla návštěva, a k autorce projevovali důvěru. Ta nechala klienty volně vyprávět, jen jim vhodně pokládala doplňující otázky, které vedly k zjištěným informacím. Dotazy byly kladeny v souladu s přílohou číslo 4.

Problém se vyskytl u otázky s číslem 12, která byla „jak a jestli klient chápe rozdíl mezi bydlením v rodině a bydlením v ústavu“. Autorka se na rozdíl mezi rodinou a ústavním bydlením dotazovala dvou klientů. U první klientky vyvolala otázka velmi bolestivé vzpomínky na rodinu, jež se o ni velmi pěkně starala, všichni ji měli rádi a do ústavní péče byla přemístěna po smrti rodičů, kteří již byli staří. Další klientka vyprávěla hrůzostrašný příběh o tom, jak ji její vlastní matka týrala, nestarala se o ni, nechala ji jako dítě doma běhat bez oblečení, nedala jí najíst, nestarala se ani o její osobní hygienu. Matka prý byla odsouzena orgány činnými v trestním řízení a klientka vyrůstala u staré babičky s dědou za občasných návštěv otce. Po smrti prarodičů byla klientka umístěna do dětského domova, později do ústavu sociální péče. Dotaz byl poté z průzkumu vypuštěn. Autorka nechtěla u klientů jítřit smutné vzpomínky a vyvolávat nepříjemné emoce, navíc otázka nepatřila mezi otázky zásadní.

Hlavním cílem prováděného průzkumu bylo zjistit, kteří mentálně postižení klienti chráněného bydlení lépe zvládli přechod z ústavní péče do chráněného bydlení rodinného typu. Rozhovory měly zjistit, kteří klienti žili většinu života v ústavech a kteří strávili dětství a období dospívání ve svých rodinách. Dalším úkolem průzkumu bylo zjistit, zda pobyt v chráněném bydlení splnil pro tyto klienty svůj účel a jestli jsou v chráněném bydlení spokojeni, jak zvládají starosti běžného života, jaké mají problémy nebo jestli by dali přednost bydlení v ústavu.

3.7 Získaná data a jejich interpretace

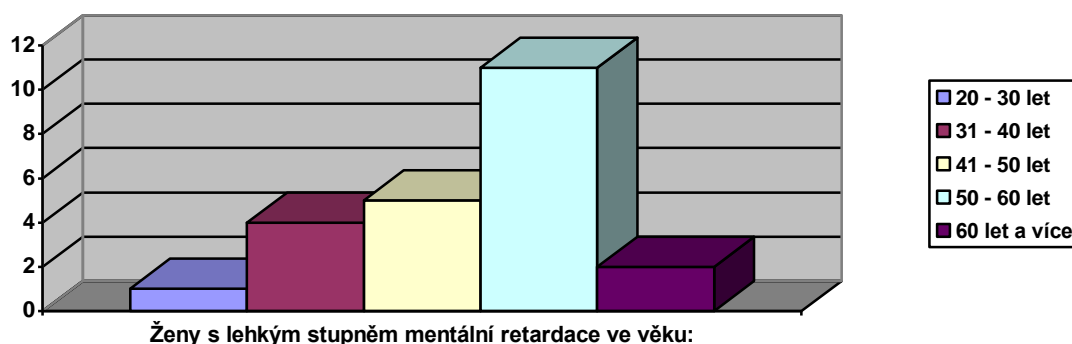
Průzkum bakalářské práce byl zaměřen na sběr různých informací o klientech chráněného bydlení. Ke sběru dat byla použita metoda řízeného rozhovoru s uživateli i osobními asistenty chráněného bydlení, doplněná studiem spisové dokumentace a pozorováním.

3.7.1 Výsledky řízeného rozhovoru s uživateli chráněného bydlení

Shromažďované údaje získané řízeným rozhovorem s uživateli chráněného bydlení se týkaly věku, pohlaví a stupně mentální retardace klientů. Klíčovou otázkou bylo, do jaké doby vyrůstal jedinec v rodině a kdy přešel do ústavní péče. Dále byly zjišťovány dovednosti a aktivity klientů po přechodu do chráněného bydlení, jejich zvládání, rozvoj, případně získávání nových. Následně bylo zkoumáno, zda si uživatelé chráněného bydlení uvědomují rozdíl mezi bydlením v domovech pro osoby se zdravotním postižením (dřívější ústavy sociální péče), kde v minulosti bydleli, a mezi bydlením v chráněných bytech a oblasti, ve kterých se rozdíl v bydlení projevil. Poslední dotaz byl na tajné přání klientů a zkoumal jejich spokojenost. Dotazy byly pokládány v souladu s přílohou číslo 4 a pro přehlednost byly výsledky znázorněny graficky.

Věk uživatelů chráněného bydlení (graf číslo 1)

V úvodu rozhovoru bylo zjišťováno pohlaví, věk a stupeň mentální retardace klientů (otázky číslo 1. - 3. přílohy číslo 4). Služby chráněného bydlení užívaly v organizaci pouze ženy s tím, že v budoucnu by se tato služba měla rozšířit i na muže. Všechny klientky splňovaly zařazení do prvního stupně, tedy lehké mentální retardace. Dotazem bylo zjištěno, že stupeň lehké mentální retardace byl jedním z kritérií při výběru klientů vhodných pro užívání chráněných bytů. Věková kategorie klientů byla vybírána z řad dospělých osob. Grafické znázornění ukazuje věkové zastoupení klientů.

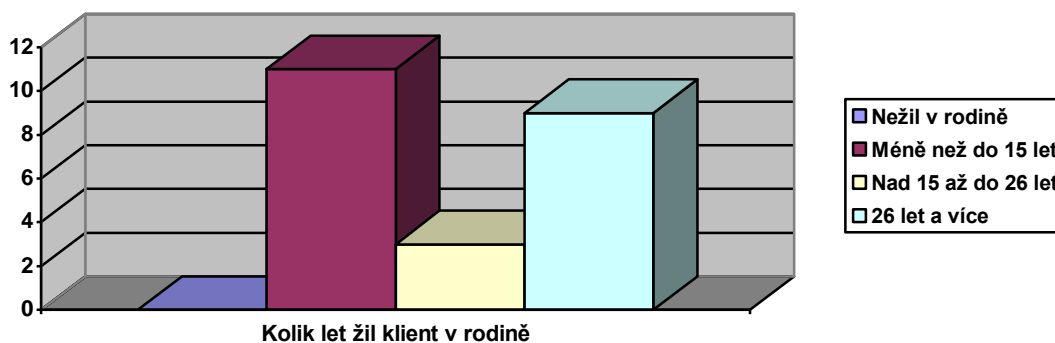


Graf číslo 1 – Věk uživatelů chráněného bydlení

Doba výchovy v rodině (graf číslo 2)

Důležitým údajem o uživatelích chráněného bydlení bylo zjištění, do jakého věku žili v rodinném prostředí. Vzhledem k postižení klientů mentální retardací bylo nutné tuto

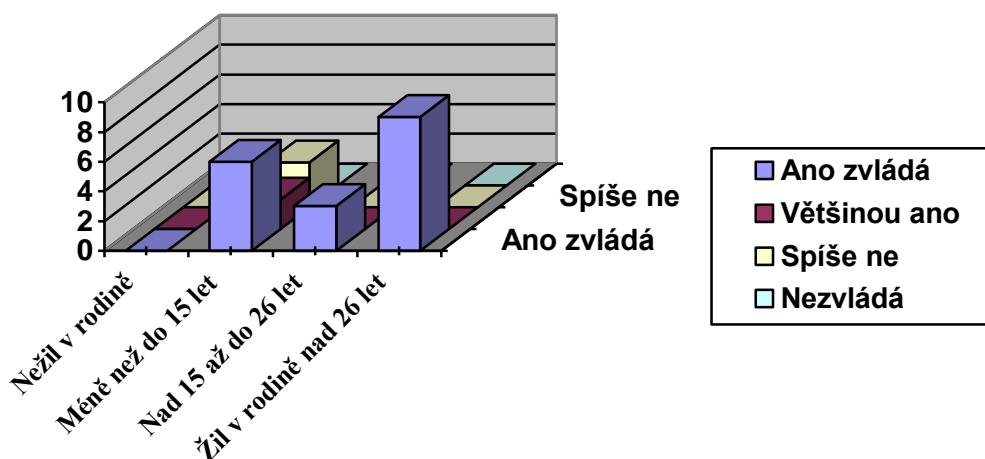
skutečnost určit jinak než rozhovorem s uživateli, kteří si nebyli jisti nebo tento údaj nevěděli. Při zjišťování této skutečnosti vypomáhali zaměstnanci osobní asistence, případně byla využita metoda studia spisové dokumentace. Údaj byl vyhledán osobním asistentem v osobním spise a se souhlasem klienta. Průzkumem bylo zjištěno, že 11 uživatelů chráněného bydlení bylo v rodinách méně než do 15 let, 3 uživatelé na 15 až do 26 let svého věku a 9 uživatelů žilo v rodinném prostředí déle než do svých 26 let.



Graf číslo 2 – Doba výchovy v rodině

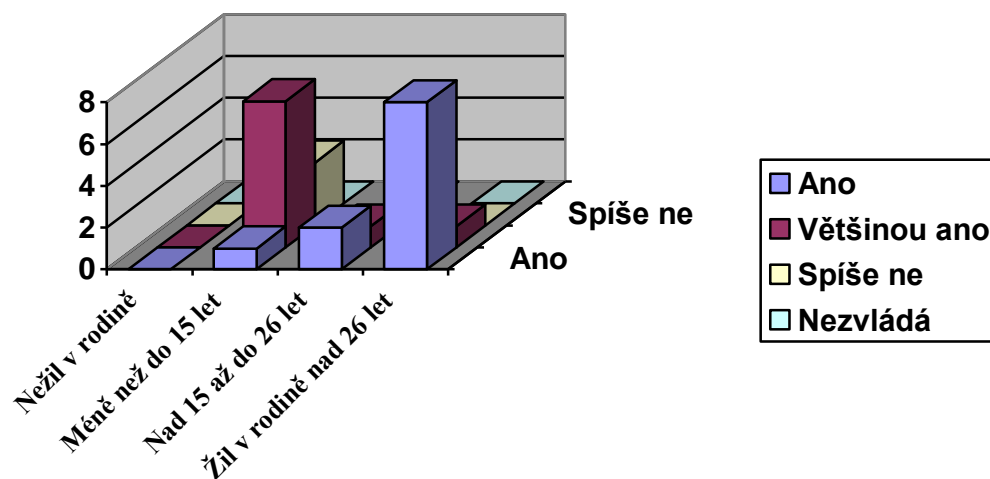
Zvládání péče o vlastní osobu (graf číslo 3)

Další část průzkumu byla soustředěna na informace z oblasti zvládnutí určitých dovedností (otázky 5. – 10. v příloze číslo 4). Výsledky byly znázorněny s ohledem na dobu výchovy klienta v rodině.



Graf číslo 3 – Zvládání péče o vlastní osobu

Zvládání péče o domácnost (graf číslo 4)

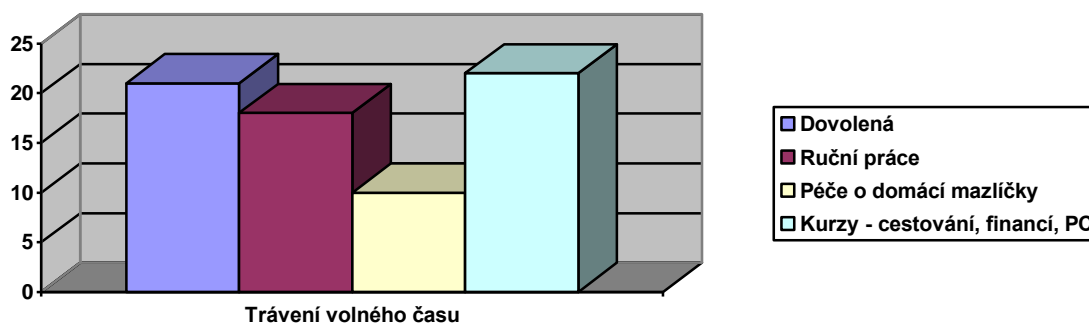


Graf číslo 4 – Zvládání péče o domácnost

Z grafického zobrazení č. 3 a 4 se ukazuje, že péči o domácnost i o vlastní osobu nelépe zvládají ti klienti, kteří trávili v rodině období delší než do 15 let svého věku.

Provozované volnočasové aktivity (graf číslo 5)

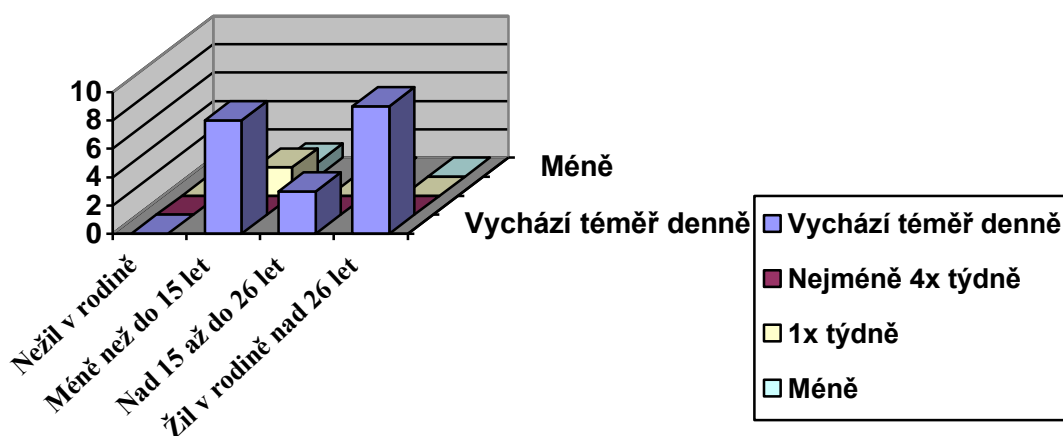
V tomto grafickém znázornění přiblížila autorka druhy provozovaných aktivit uživatelů chráněného bydlení. Celkem bylo dotazováno 23 uživatelů. Průzkumem bylo zjištěno, že se těmito aktivitám různým způsobem věnuje většina klientů s mentálním postižením, a to bez rozdílu. Z tohoto důvodu nebylo třeba rozlišovat dobu výchovy v rodině.



Graf číslo 5 – Provozované volnočasové aktivity

Pohyb klientů mimo chráněné bydlení (graf číslo 6)

Toto grafické znázornění monitoruje četnost pohybu uživatelů mimo chráněné bydlení za účelem trávení volného času, například kultura, sport, zájmová činnost a podobné aktivity dle zájmu klientů. Z grafického znázornění vyplývá, že tuto možnost využívali všichni klienti, kteří trávili v rodině období delší než do 15 let věku. Ti, kteří byli v rodině méně než do 15ti let svého věku, využívali danou možnost různě.

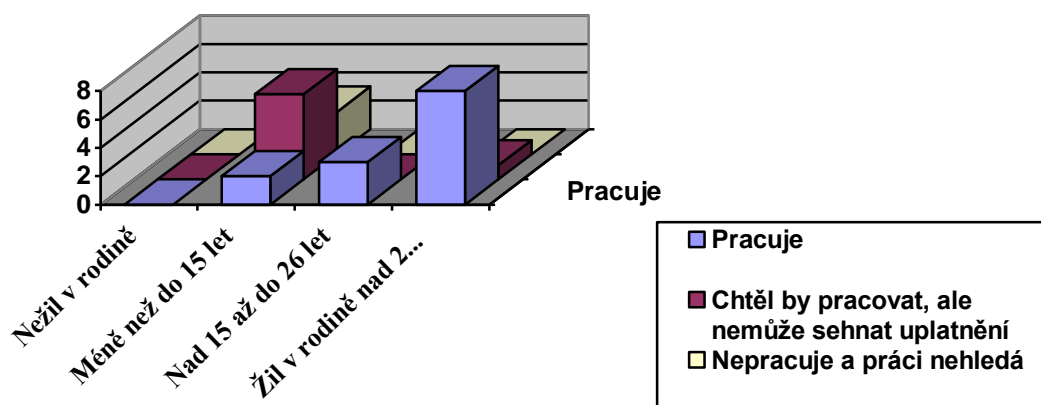


Graf číslo 6 – Pohyb klientů mimo chráněné bydlení

Pracovní aktivity (graf číslo 7)

Následující grafické znázornění ukázalo pracovní aktivity klientů chráněného bydlení. Do této činnosti zařadila autorka kromě zaměstnání v pracovním poměru uzavřeného dle platného Zákoníku práce č. 262/2006 Sb., také pravidelné návštěvy v denním stacionáři, práci v chráněné dílně nebo jiné pracovní činnosti.

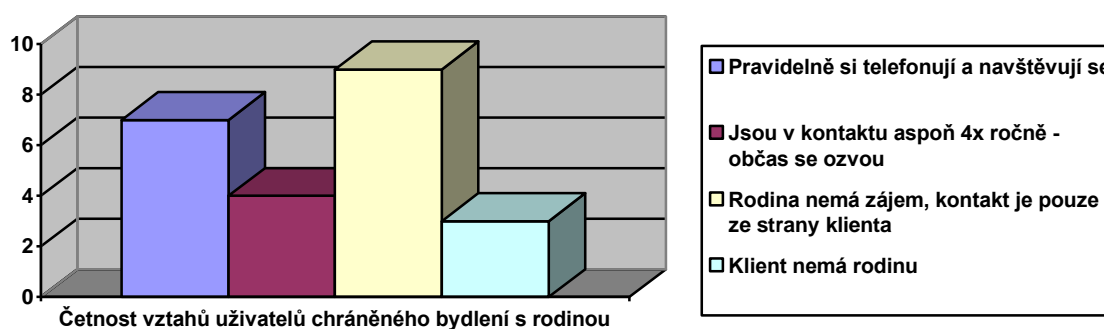
Z grafického schématu vyplynulo, že nejvíce z počtu uživatelů našli pracovní uplatnění ti klienti, kteří trávili v rodině období delší než do 15 let svého života.



Graf číslo 7 – Pracovní aktivity

Vztahy s rodinou (graf číslo 8)

Průzkum oblasti rodinných vztahů byl velmi citlivým tématem. Z jeho výsledků vyplynulo, že na vztahy s rodinou a příbuznými nemá vliv doba, kterou uživatelé strávili jako děti v rodinách, ale hlavně přístup rodiny, který nelze ovlivnit. Z tohoto důvodu bylo použito pouze jednoduché grafické znázornění, které ukázalo poměr rodin klientů a jejich vztah k nim. Z výsledku je patrné, že převažuje počet rodin, které nejeví o osoby s mentálním postižením žádný zájem.



Graf číslo 8 – Vztahy s rodinou

Spokojenost uživatelů chráněného bydlení

(bez grafického znázornění)

Další oblast dotazů v řízeném rozhovoru s uživateli chráněného bydlení byla zaměřena na mezilidské vztahy a spokojenost uživatelů v chráněných bytech (otázky 11. – 15. v příloze číslo 4). Důležitým úkolem bylo zjistit, zda a jak klienti vnímají rozdíl mezi současným chráněným bydlením a předchozím bydlením v domově pro zdravotně postižené osoby, tedy v dřívějších ústavech sociální péče. Výsledky těchto rozhovorů nebylo pro jejich různorodost možné graficky znázornit, z tohoto důvodu jsou popsány slovem.

Jako svou nejbližší osobu uvedlo z 23 respondentů 20 uživatelů některou svou spolubydlící, 2 klientky označily za svou důvěrnici svou osobní asistentku a 1 klientka svého souseda. Tato skutečnost svědčí o dobrých vztazích v chráněných bytech.

Na dotaz, jestli a jak klienti vidí rozdíl bydlení v ústavu proti bydlení v chráněných bytech, obyvatelé tohoto bydlení jednoznačně uvedli, že jsou v chráněném bydlení spokojeni a že by se do ústavu již nikdy nevrátili. Jedna klientka dokonce řekla, že by raději zemřela, než by se měla přestěhovat zpět. Na adresu předchozího bydlení byly uvedeny skutečnosti o přísném

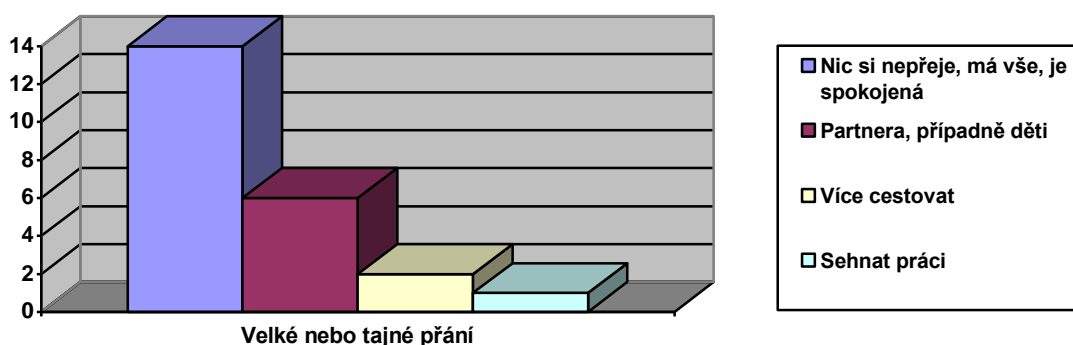
režimu, o nepřátelském prostředí, prý na klienty byli zlí, nesměli ven bez dozoru a za nedovolené vycházky, byť jen po zahradě ústavu, prý byli trestáni. Jaké způsoby trestu byly v ústavech používány, se autorka neodvážila dotazovat.

Přínos a zlepšení svého života po přestěhování do chráněného bydlení viděli uživatelé ve větší svobodě rozhodování, oceňovali si možnost konání domácích prací, chválili a těšili se na výlety a cestování, byli spokojeni s přístupem osobních asistentek, uváděli radost ze svých domácích mazlíčků, které v ústavu mít nesměli. Měli radost, že mohou chodit nakupovat a nést odpovědnost za hospodaření s penězi. Tuto skutečnost označili jako novou s tím, že v předchozím bydlení žádné peníze neměli, prý jim v ústavu nedali ani na slanou vodu.

Z uvedeného průzkumu jednoznačně vyplynul kladný přínos chráněného bydlení na zlepšení života osob s mentálním postižením.

Velké nebo tajné přání (graf číslo 9)

Poslední dotaz rozhovoru směřoval na velké nebo tajné přání klientů. Z výsledku průzkumu vyplynulo, že většina uživatelů chráněného bydlení je spokojená a jediné, co jim chybí a co jim nejde nahradit, je rodina a blízká osoba.



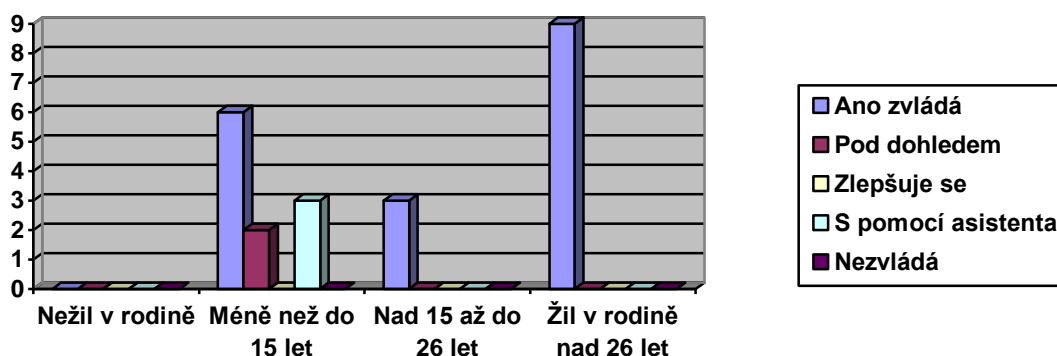
Graf číslo 9 – Velké nebo tajné přání

3.7.2 Výsledky řízeného rozhovoru s osobními asistenty chráněného bydlení

Rozhovor s asistenty chráněného bydlení byl zaměřen na získání a doplnění informací o klientech, kteří vzhledem k postižení mentální retardací mohou mít svůj pohled na danou oblast zkreslený. Výsledky rozhovorů byly pro přehlednost znázorněny graficky.

Zvládání sebeobsluhy (graf číslo 10)

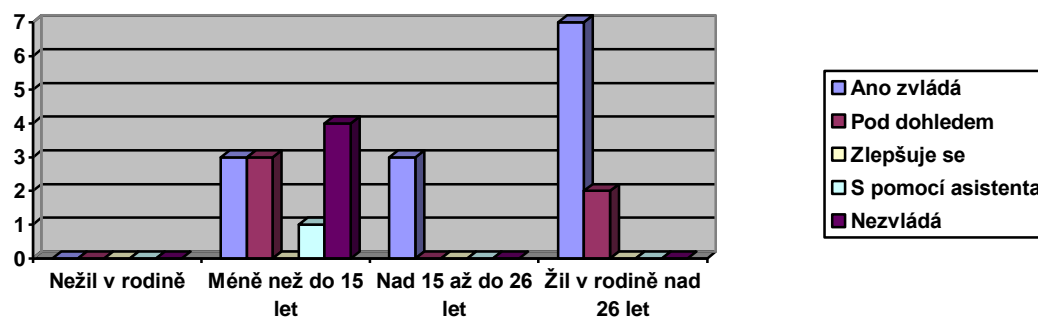
První dotaz řízeného rozhovoru byl zaměřen na oblast sebeobsluhy. Zde asistenti chráněného bydlení potvrdili velký pokrok a zlepšení uživatelů v chráněném bydlení s tím, že v době průzkumu již všichni uživatelé s mentálním postižením péči o vlastní osobu zvládají. Výjimku tvořily dvě klientky, které potřebovaly pomoc druhé osoby. Tato potřeba byla odvozena od jejich zhoršeného zdravotního stavu, kdy jedna klientka měla po mozkové příhodě omezenou hybnost a druhá byla dlouhodobě nemocná.



Graf číslo 10 – Zvládání sebeobsluhy

Zvládání medikace (graf číslo 11)

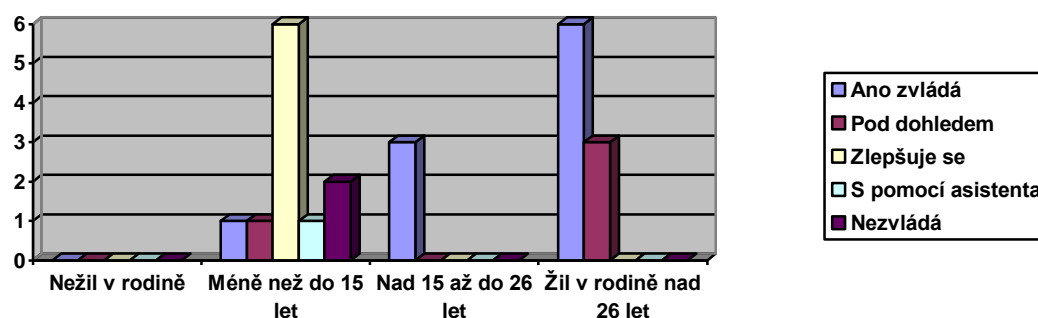
Další dotaz zkoumal oblast medikace. Průzkum se zabýval otázkou, zda si klienti zvládnou připravit a užívat léky dle doporučeného dávkování od lékaře. Průzkumem bylo zjištěno, že u mnoha klientů se tato dovednost zlepšila nebo stále zlepšuje, činnost vyžaduje dohled a neustálé opakování, někteří klienti si berou léky bez kontroly, jiní potřebují občasnou kontrolu nebo pomoc osobní asistence, několik uživatelů tuto činnost nezvládalo vůbec. Osobní asistence potvrdila, že v praxi dávkování léků pro jistotu kontrolují, ale takovým způsobem, že si léky klienti připravují sami za přítomnosti asistenta, který na ně při této činnosti dohlíží. Pravdou je, že většina klientů už by kontrolu nepotřebovala vůbec. Mezi klienty, kteří tuto dovednost zvládají, jsou mimo jiné všichni ti, kteří žili v rodinách déle než do 15ti let svého věku.



Graf číslo 11 – Zvládání medikace

Hospodaření s penězi (graf číslo 12)

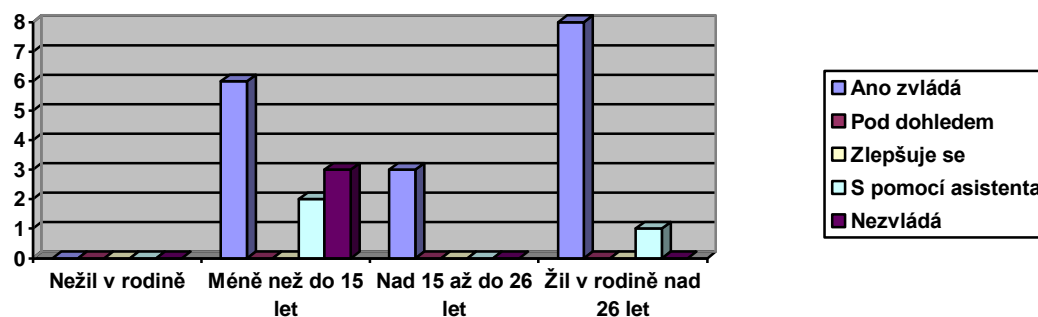
Rozhovorem s asistenty chráněného bydlení bylo zjištěno, že hospodaření s penězi byla dovednost, kterou si klienti osvojili až po přestěhování do chráněného bydlení. Asistenti potvrdili, že v této oblasti udělali všichni uživatelé velký pokrok. Předchozí zkušenost s penězi a nakupováním chyběla klientům žijícím dříve v ústavech sociální péče. V této oblasti byl vidět rozdíl mezi klienty, kteří vyrostli v dětských domovech a později v ústavech, a mezi těmi, jež strávili dětství až do dospělosti v rodině. Uživatelé s mentálním postižením, kteří byli vychováni v rodinách déle než do 15ti let svého věku, již měli předchozí zkušenost s nakupováním a hospodařením a zvládali nakládat s penězi dříve a lépe.



Graf číslo 12 – Hospodaření s penězi

Zvládání domácnosti (graf číslo 13)

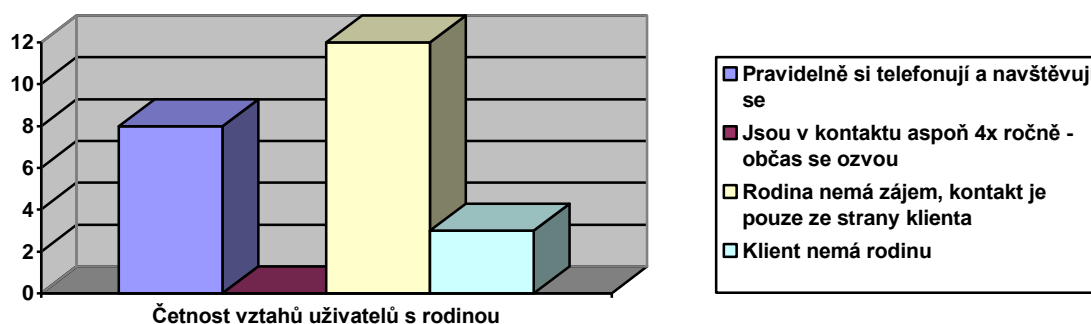
Dále byl průzkum veden v oblasti dovedností klientů spojené se zvládáním domácích prací. Asistenti potvrdili, že se všichni uživatelé zlepšují a zvládají běžný chod domácnosti, někteří s pomocí, ale to z důvodu jejich zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že drobné domácí práce vykonávali již v předchozím ústavním bydlení, nebyly zde zjištěny velké rozdíly mezi klienty, kteří bydleli do vyššího věku v rodinách.



Graf číslo 13 – Zvládání domácnosti

Komunikace s rodinou (graf číslo 14)

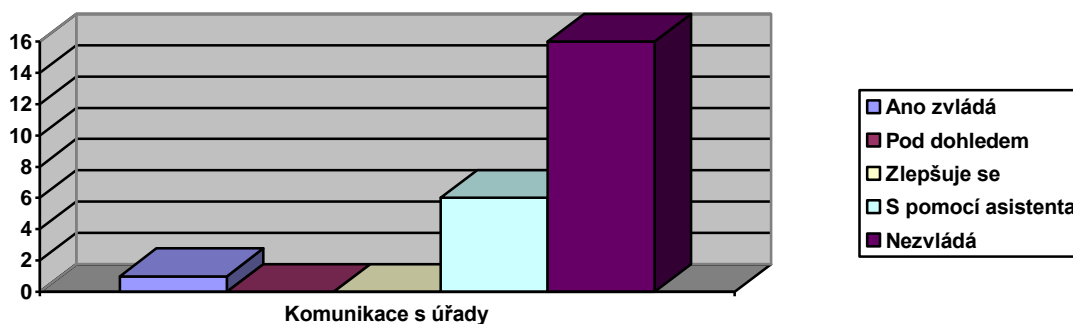
Následovalo prozkoumání rodinného prostředí klientů, jejich vztahy a komunikace s rodinnými příslušníky. Osobní asistence potvrdila, že se rodinné vztahy klientů moc nezměnily, u některých uživatelů se sice vztahy zlepšily, ale předpokladem je snaha na straně rodiny a ta v mnoha případech chybí. Skutečnost je taková, že si klienti osvojili dovednost telefonovat svým blízkým, ale pokud rodina nejeví zájem, nic s tím dělat nelze. V této oblasti nebylo nutné další rozlišení.



Graf číslo 14 – Komunikace s rodinou

Komunikace s úřady (graf číslo 15)

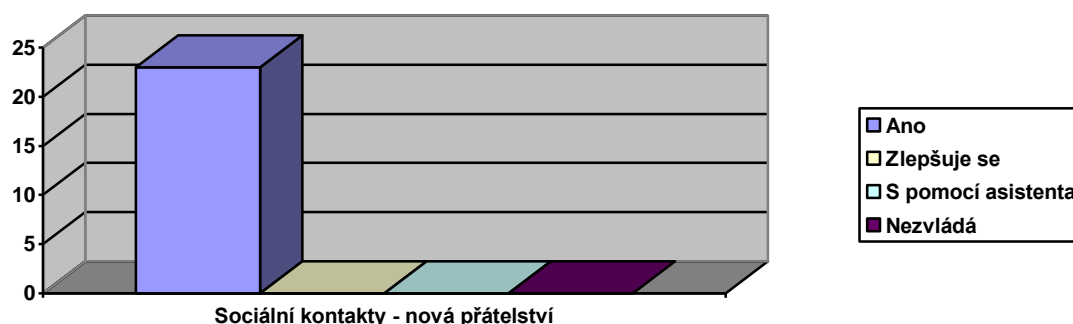
Další dovedností, kterou autorka zkoumala, byla komunikace s úřady. V tomto případě zaměstnanci, vykonávající funkci osobní asistence, jednoznačně potvrdili nutnou pomoc klientům chráněného bydlení. Jedná se o oblast náročnou a pro uživatele s mentální retardací složitou a nepochopitelnou, což je vidět i na níže uvedeném grafickém znázornění.



Graf číslo 15 – Komunikace s úřady

Sociální kontakty (graf číslo 16)

Závěrečnou oblastí, která byla zkoumána metodou řízeného rozhovoru s osobními asistenty chráněného bydlení, bylo, zda a jak si uživatelé chráněného bydlení osvojili dovednost získávání sociálních kontaktů, zda mají nové přátele, jestli se stýkají se sousedy a jak s nimi a s lidmi v okolí nového bydliště vychází. Asistence potvrdila, že tuto dovednost si osvojili a zvládli všichni klienti bez rozdílu. S lidmi v okolí chráněného bydlení si povídají, některé navštěvují a žádné problémy nevznikají.



Graf číslo 16 – Sociální kontakty

Rozhovory s asistenty potvrdily, že v době pobytu klientů v chráněném bydlení byly učiněny velké pokroky při získání nebo rozvíjení většiny dotazovaných dovedností. Největší rozdíl mezi klienty žijící větší část svého dětství v ústavní péči a klienty vychovanými v rodinách do 15ti let a déle, byl zjištěn u hospodaření a manipulací s penězi. Tato skutečnost vyplývá z faktu, že s ostatními činnostmi se v menší míře setkali všichni klienti již v ústavní péči.

3.8 Shrnutí výsledků ve vztahu k předpokladům

3.8.1 Předpoklad č. 1.

Prvním předpokladem práce bylo, že budou zjištěny rozdíly v začlenění do chráněného bydlení mezi lidmi s mentálním postižením, kteří žili celý život v ústavní péči nebo byli v rodinách kratší dobu než do 15 let svého věku, a mezi těmi, kteří vyrůstali ve svých rodinách nejméně do svých 15 let a déle.

Hranice tohoto období byly stanoveny na čas strávený v rodinném prostředí:

- klient nežil v rodině – 0 klientů,
- klient žil v rodině kratší dobu než do 15 let svého věku - 11 klientů,
- klient žil v rodině déle než do 15 a méně než do 26 let věku - 3 klienti,
- klient žil v rodině nejméně do 26 let a déle - 9 klientů.

Klíčovým pro tuto oblast byl průzkum zvládnutí dovedností běžného denního života.

Zjištění, ve kterých se předpoklad potvrdil:

- zvládání péče o vlastní osobu,
- zvládání péče o domácnost,
- zvládání medikace,
- pohyb klientů mimo chráněné bydlení,
- hospodaření s penězi,
- pracovní aktivity.

Průzkumem bylo zjištěno, že všech 12 klientů, kteří žili v rodinách déle než do svých 15 let, tyto dovednosti zvládlo. Z těch, kteří byli ve svých rodinách méně než do 15 let svého věku, zkoumanou oblast zvládali jen někteří, nebo s problémy, popřípadě vůbec.

Výsledkem průzkumu byl předpoklad potvrzen.

3.8.2 Předpoklad č. 2.

Druhým předpokladem bakalářské práce bylo, že klienti chráněného bydlení s mentálním postižením nebudou moci najít pracovní uplatnění.

Dle provedeného průzkumu bylo zjištěno:

- 13 uživatelů s chráněného bydlení v době průzkumu pracovalo,
- 7 klientů by pracovat chtělo, ale nemohli sehnat zaměstnání,

- 3 klienti nepracovali a práci nehledali.

Předpoklad se potvrdil částečně.

3.9 Shrnutí výsledků praktické části

Podle výsledků průzkumu provedeného v praktické části bylo možné uvést, že se podařilo dosáhnout určeného cíle. Praktická část se zabývala zvládáním různých dovedností u klientů s mentální retardací, kteří přešli z domovů pro osoby zdravotně postižené do bytů chráněného bydlení. Z celkového počtu 24 klientů chráněného bydlení bylo ochotno spolupracovat 23 klientů a vypomáhat se zjišťováním co největšího množství potřebných informací o životě v chráněném bydlení.

Předmětem zkoumání byly okruhy spokojenosti a problémů uživatelů se sociální službou chráněného bydlení a skutečnost, zda a jak tato služba přispěla ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením. Ve všech sledovaných oblastech se jednoznačně potvrdilo, že poskytovaná sociální služba chráněné bydlení je kladným přínosem pro jeho uživatele. Jako příklad dobré praxe z oblasti deinstitutionalizace by mohl posloužit příběh jedné klientky, který zkoumaná organizace Dolmen, o.p.s a zveřejnila ho na svých internetových stránkách. Příběh je přílohou číslo 5 bakalářské práce. Problémovým tématem se ukázaly vztahy s rodinami klientů, což je oblast, na kterou sociální služba nemá žádný nebo jen minimální vliv.

Dle výsledku průzkumu lze usuzovat, že stanoveného cíle bylo dosaženo. Ve vybraném vzorku zkoumání byl získán přehled o dovednostech a aktivitách uživatelů chráněného bydlení, jejich problémech i spokojenosti.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala sociální službou chráněné bydlení, které vzniklo na základě zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který znamenal převratný zlom v poskytování péče znevýhodněným osobám. Chráněné bydlení bylo jednou z metod na cestě k postupné deinstitucionalizaci. Práce se zabývala péčí o dospělé osoby s mentálním postižením.

Při sběru dat byly použity metody řízeného rozhovoru, pozorování a studium spisové dokumentace. Vzhledem k časové náročnosti metod byl k průzkumu vybrán pouze omezený vzorek respondentů. Z tohoto důvodu nemají zjištěné skutečnosti rozsáhlou platnost. K obecné platnosti by bylo nutné uskutečnit další zkoumání v jiných, srovnatelných organizacích, které také provozují sociální službu chráněné bydlení pro dospělé osoby s mentálním postižením.

Bakalářská práce se v teoretické části podrobně zabývala mentální retardací, jejími příčinami, stupni a komunikací osob s mentálním postižením. Následovala oblast, která se týkala procesu socializace osob s mentálním postižením, funkce a významu rodiny v tomto procesu a možností vzdělávání těchto osob. Další okruh byl věnovaný sociálním službám, který neopomněl nový sociální zákon, poskytované sociální služby, standardy kvality sociálních služeb a jejich vliv na zlepšení kvality života osob s mentální retardací. Teoretickou část práce uzavřelo téma humanizace života osob s mentálním postižením, jejíž součástí jsou integrace a deinstitucionalizace jako nové trendy v péči o osoby s mentální retardací jako nejdůležitější prostředky socializace.

Výsledkem průzkumu v praktické části byl přehled o životě uživatelů chráněného bydlení. Zkoumanými okruhy bylo zvládání či rozvoj dovedností a provozované aktivity osob s mentálním postižením. Pozornost byla zaměřena na možnosti pracovního uplatnění uživatelů chráněného bydlení, které patří mezi nové didaktické metody a bylo by pro klienty cenným zdrojem poznání, informací a nových sociálních kontaktů. Dále byly zkoumány problémy a přání klientů. Bylo zjišťováno, zda jsou ve svém životě spokojeni a jaký přínos pro ně chráněné bydlení znamenalo. Průzkum byl vytvořen z pohledu asistentů chráněného bydlení a z pohledu uživatelů samotných. Z průzkumu jednoznačně vyplynul přínos chráněného bydlení na zlepšení kvality života osob s mentálním postižením.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Navrhované opatření vycházelo z výsledků průzkumu, které byly zjištěny řízenými rozhovory s obyvateli chráněného bydlení, jejich asistenty, případně doplněny studiem spisové dokumentace. Provedeným průzkumem byl zjištěn jednoznačný přínos chráněného bydlení pro zlepšení kvality života osob s mentálním postižením. Uživatelé chráněných bytů byli spokojeni a o návratu zpět k předchozí formě bydlení nechtěli ani slyšet. Přínos spatřovali v možnosti svobody rozhodování, výletů a cestování, byli spokojeni s přístupem osobní asistence, těšili se ze svých domácích mazlíčků. Pro některé uživatele byla péče o domácí zvíře smyslem a motivací k životu. Další přínos si obyvatelé chráněného bydlení uvědomovali ve smysluplné péči o domácnost a s tím jim svěřené odpovědnosti za nákupy a za hospodaření s penězi. Z průzkumu bylo patrné, že v chráněném bydlení si jeho obyvatelé rozvinuli nové kompetence, zdokonalili se v dovednostech získaných již dříve, postupně se stávali samostatnými v čím dál větším okruhu činností.

Jako problém z výsledků výzkumu vyplynulo pracovní uplatnění některých uživatelů chráněného bydlení, které má velký vliv na zlepšení kvality života osob s mentálním postižením. Práce je zařazována mezi nové trendy socializace, je považována za nejobecnější metodu nácviku dovedností a návyků, která plní funkci reedukace, kompenzace i rehabilitace. Zároveň na jedince s mentálním postižením působí terapeuticky, zlepšuje psychiku osob, plní socializační úkoly a je také diagnostickou metodou, v neposlední řadě formuje postoje a charakter člověka.⁶⁴ Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že téměř třetina uživatelů chráněného bydlení by chtěla a nemůže pracovní zařazení nalézt. Šetření ukázalo, že do hledání pracovního uplatnění klientů jsou zainteresováni všichni zaměstnanci organizace, ale v době hospodářské krize a zvýšené nezaměstnanosti intaktní populace, je toto téměř nemožné. V dané oblasti je vhodné nepolevovat a hledat možnosti a cesty jak by osoby s mentálním postižením mohly být zapojeny i v běžném pracovním prostředí, které je dostupné široké veřejnosti. Uživatelé chráněného bydlení by zařazením do pracovního prostředí mohli získat možnost většího počtu sociálních kontaktů, tím i pocit důležitosti a vyššího sebevědomí, což by výrazně přispělo k jejich integraci, socializaci a tím i ke zkvalitnění jejich běžného života.

Do budoucna by bylo vhodné pokračovat v posilování kompetencí osob s mentálním postižením pomocí jak behaviorálního tak humanistického modelu učení a využití alternativních metod v organizacích, které se touto činností zabývají. Dále pak by měl být ze

⁶⁴ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2004, s. 311, 312.

strany neziskových organizací vyvíjen tlak na větší podporu chráněného zaměstnávání, zřizování chráněných dílen a chráněných pracovních míst, případně aktivačních center, které jsou určené pro klienty s takovým závažným postižením, že je nelze zařadit ani do podporovaného zaměstnávání.

Dalším důležitým činitelem v potřebách a přáních osob s mentálním postižením byla rodina, což se prokázalo i průzkumem. Tato oblast byla pro klienty chráněného bydlení velmi citlivým tématem. Ze zjištěných skutečností vyplynulo, jak klienti s mentálním postižením vzpomínají na rodiny, u kterých jim nebylo vždy nejlépe. Průzkum ukázal jako častý jev, nezájem ze strany rodiny klienta. To se také ukázalo tajným přáním klientů, kdy po největším počtu spokojených uživatelů chráněného bydlení, bylo v pořadí přání partnera, případně dětí. Potřebu chybějící rodiny v tomto případě sporadicky nahrazovaly spolubydlící v chráněných bytech. Na neetické chování ze strany rodin klientů návrh opatření aplikovat nelze, snad jen větší snahu o spolupráci s rodinnými příslušníky, která doposud zůstávala bez odezvy. V tomto případě nastává čas na profesionální pomoc jak uvádí Úlehla, která „přichází tam, kde ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy selhávají, tam kde končí možnosti běžné mezilidské pomoci.“⁶⁵

⁶⁵ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2005, s. 9.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002, s. 112. ISBN 80-86552-45-4.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 222. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČERNÁ, Marie a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 82. ISBN 80-7066-899-7.
- DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1983, s. 222.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 774. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, s. 167. ISBN 80-902081-8-5 (brož).
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 280. ISBN 978-80-247-1168-3.
- HERMAN, Erik, PRAŠKO, Ján, SEIFERTOVÁ, Dagmar. *Konziliární psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Medical Tribune CZ: Galén, 2007, s. 604. ISBN 978-80-903708-9-0.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 147. ISBN 80-7367-181-6.
- KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. s. 134. ISBN 80-201-0019-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 380. ISBN 80-7178-548-2.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. knižní vydání Brno: Marek Zeman, 2001, s. 168. ISBN 80-903070-0-0.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 198. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie 1.díl*. 2. upravené vydání. Liberec: Technická univerzita, 2005, s. 93. ISBN 80-7083-960-0.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, s. 128. ISBN 978-80-86429-36-6 (dotisk 2007 : brož.).
- VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4.část, Školní věk a dospívání postiženého dítěte*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, s. 40. ISBN 80-7083-765-9.

- VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Dotisk. Praha: Karolinum, 1993, s. 115. ISBN 80-7066-582-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 444. ISBN 80-7178-678-0.
- VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, s. 443. ISBN 80-7320-063-5.
- *Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných č. 73/2005 Sb.* SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2005, [částka 20](#), ze dne 17.02.2005.
- *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) č. 561/2004 Sb.* SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2004, [částka 190](#), ze dne 10.11.2004.
- DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL http://www.dolmen-liberec.cz/chranene_bydleni.php, [citováno 17. listopadu 2009]
- DOLMEN o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL <http://www.dolmen-liberec.cz/download/Vyrocní%20zprava%20Dolmen,%20o.p.s.%202008.pdf> >, [citováno 17. listopadu 2009]
- *Evropský sociální fond* [online] URL <http://www.esfcr.cz/file/3766/display/>>, [citováno 6. září 2009]
- MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb [online] URL http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1251994839929_2>, [citováno 3. září 2009]
- MPSV Sociální legislativa [online] URL <http://www.mpsv.cz/cs/3459>>, [citováno 6. září 2009]
- MPSV Sociální legislativa [online] URL http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>, [citováno 29. října 2009]
- *Portál veřejné správy ČR - Zákony* [online] URL http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/s.155/701?PC_8411_number1=561/2004&PC_8411_p=18&PC_8411_l=561/2004&PC_8411_ps=10#10821>, [citováno 6. listopadu 2009]

7 SEZNAM PŘÍLOH

- *Příloha číslo 1: Výběr, kompetence a role klíčového pracovníka (viz text – s. 44)*
- *Příloha číslo 2: Otázky pro osobního asistenta chráněného bydlení (viz text – s. 44)*
- *Příloha číslo 3: Dotazník samostatnosti (viz text – s. 44)*
- *Příloha číslo 4: Otázky pro uživatele chráněného bydlení (viz text – s. 45, 46, 47 a 50)*
- *Příloha číslo 5: Příklad dobré praxe z oblasti deinstitucionalizace (viz text – s. 57)*
- *Příloha číslo 6: CD*

Příloha č. 1. (viz text – s. 44)



Agentura pro chráněné bydlení, Lužická 7, 460 01 Liberec 1
IČ 27291049

Výběr, kompetence a role klíčového pracovníka

- Výběr klíčového pracovníka je závislý na několika faktorech. Pokud to situace v organizaci dovoluje, je vždy dobré na výběru spolupracovat s klientem. Není možné, aby si klient vždy svého klíčového pracovníka vybral. Organizační zajištění služby to nedovoluje. Klíčového pracovníka tedy určuje koordinátor, samozřejmě za spolupráce a informovanosti asistenta i klienta. Návrh na změnu může podat klient, asistent i koordinátor. Doporučená doba osobní asistence – klíčového pracovníka u jednoho klienta jsou 2 roky. Po této době je vždy dobrá změna asistence. Tuto dobu eviduje koordinátor.
- Klíčový pracovník hájí práva a zájmy klienta.
- Po dohodě s klientem se podílí na stanovení osobního cíle, osobní cíl sleduje, zda je aktuální nebo se v průběhu poskytování služby mění.
- Je důležitým člověkem při zachycení přání, potřeby, stížnosti klienta. Pomáhá mu sestavit jeho plán – Plán klienta.
- Je zodpovědný za vedení dokumentace, vypracovávání Systému spolupráce (Plán klienta, plán asistenta, rizikové situace, restriktivní opatření), vypracovává Dotazník samostatnosti 2x ročně a vede písemné záznamy o klientovi v Systému spolupráce.
- Spolupracuje s ostatními asistenty, hlavně seznamuje s plány klienta .
- Je zodpovědný za sledování preventivních zdravotních prohlídek, dostatek léků, v případě akutního onemocnění se podílí na zajištění lékařské pomoci.
- Na základě vypracovaných pravidel a po dohodě s klientem – sepsaným plánem asistenta nebo klienta, pomáhá klientovi hospodařit s penězi a vede ho uvědomování si ceny peněz.
- Spolupracuje s rodinou, na přání klienta pomáhá tyto vztahy zprostředkovat.
- Informuje klienta o právu na podání stížnosti.
- Uplatňuje právo klienta na informace a po dohodě s klientem může zprostředkovat jiné služby, které si klient přeje.
- Je nápomocen klientovi při vyhledávání činností a trávení volného času, vždy s důrazem na individuální přístup.
- Je nápomocen klientovi při nákupech věcí osobní spotřeby, vhodného oblečení, vybavení domácnosti.
- Pokud klient dochází do zaměstnání popř. denního centra, spolupracuje s pracovníky agentury, organizace, která dopolední program zajišťuje.
- Pomáhá klientovi s výběrem a zajištěním výletů, návštěv, rekreace – pokud si to klient přeje.

V Liberci dne

.....
podpis zaměstnance

.....
podpis zaměstnavatele

Příloha č. 2. (*viz text – s. 44*)

Otázky pro osobního asistenta chráněného bydlení

1. Rozvinuly se u uživatele v chráněném bydlení nové dovednosti?

- sebeobsluha
- zvládnutí medikace
- hospodaření s penězi
- zvládnutí domácnosti
- komunikace s rodinou
- komunikace s úřady
- sociální kontakty - nová přátelství

Možné odpovědi:

A – ano B – pod dohledem C – zlepšuje se D – zvládá s pomocí asistenta E – nezvládá

2. Způsob komunikace mezi asistenty – sdělování informací

3. Pracovní náplň osobních asistentů v chráněném bydlení

Příloha č. 3. (viz text – s. 44)



Agentura pro chráněné bydlení

Datum vyplnění:						
Dotazník samostatnosti						
Jméno uživatele:			Jméno asistenta:			
HODNOTÍCÍ ŠKÁLA	1	2	3	4	5	Poznámky
ČINNOSTI						
Praní a žehlení prádla						
<i>Třídění prádla</i>						
<i>Obsluha pračky</i>						
<i>Pověšení prádla</i>						
<i>Žehlení prádla</i>						
<i>Úklid prádla</i>						
<i>Dá prádlo do špinavého</i>						
<i>Odhadne dávku prádla k praní</i>						
Vaření a příprava stravy						
<i>Umí si vybrat jídlo</i>						
<i>Připraví si studenou večeři</i>						
<i>Umí si jídlo ohřát</i>						
<i>Umí uvařit jednoduché jídlo</i>						
<i>Umí uvařit složitější jídlo</i>						
<i>Umí uvařit podle receptu</i>						
<i>Umí umýt nádobí</i>						
<i>Umí utřít nádobí</i>						
<i>Umí uložit nádobí</i>						
<i>Sestaví jídelníček na týden</i>						
Nakupování						
<i>Sestaví nákupní lístek z jídelníčku</i>						
<i>Odhadne potřebné množství peněz</i>						
<i>Pozná suroviny</i>						
<i>Umí nakoupit v prodejně</i>						
<i>Najde potřebnou prodejnu</i>						
<i>Umí nakoupit dle napsaného seznamu</i>						
<i>Pozná hodnotu peněz</i>						
<i>Přinese paragon</i>						
<i>Ví, kdy je třeba jít nakoupit</i>						
Hospodaření s penězi						
<i>Umí rozhodovat o útratě kapesného</i>						
<i>Hospodaří s celou částkou kapesného</i>						
<i>Umí šetřit</i>						
Úklid bytu/domu						
<i>Umí zamést</i>						
<i>Umí vytrít</i>						
<i>Umí luxovat</i>						
<i>Umí obsluhovat vysavač</i>						
<i>Umí udržovat pořádek v domácnosti</i>						
<i>Umí mýt okna</i>						
<i>Uklidí WC</i>						
<i>Uklidí koupelnu</i>						
<i>Utře prach</i>						
Běžné každodenní úkony						
<i>Umí si nastavit budík</i>						
<i>Vstane na budík</i>						
<i>Zvládá ranní hygienu</i>						
<i>Zvládá přípravu snídaně</i>						
<i>Oblékne si vhodné oblečení</i>						
<i>Vezme si léky</i>						
<i>Uklidí byt/dům před odchodem ven</i>						
<i>Ví, kdy má odejít do práce apod.</i>						
<i>Zamkne byt/dům</i>						

Chodí včas spát						
ČINNOSTI	1	2	3	4	5	Poznámky
Hygiena						
Zvládá koupání						
Zvládá sprchování						
Umí se učešat						
Umí si ostríhat nehty						
Umí si vyčistit uši						
Umí se oholit						
Pozná, kdy je třeba se oholit						
Umí si vyčistit zuby						
Zvládá intimní hygienu						
Volný čas						
Organizuje si svůj volný čas						
Vymyslí si program na odpoledne						
Vymyslí si program na víkend						
Najde si zábavu během dne						
Léky a návštěva lékaře						
Objednává si léky						
Vyzvedává si léky						
Hlídá si zásobu léků						
Umí si léky připravit – dávkovat a vzít						
Hlídá si preventivní prohlídky						
Umí se objednat k lékaři						
Umí se dopravit k lékaři						
Cestování						
Zvládá jízdu autobusem						
Zvládá jízdu tramvají						
Zvládá jízdu vlakem						
Umí si naplánovat trasu cesty						
Zvládá dojet na určité místo dle popisu						
Zvládá naučenou trasu						
Před odjezdem si zjistí čas odjezdu spoje						
Odhadne celkovou dobu výletu						
Dodrží časový plán odjezdu spojů						
Vrátí se zpět do bytu/domu včas						
Domácí spotřebiče – bezpečné používání						
Umí zacházet s vysavačem						
Umí zacházet s žehličkou						
Umí zacházet s fénem						
Umí zacházet s mikrovlnnou troubou						
Umí zacházet s rychlovarnou konvicí						
Umí ovládat radiomagnetofon						
Umí ovládat televizi						
Umí zacházet s dálkovým ovladačem						
Umí zacházet s toustovačem						
Umí ovládat vaříč/kamna						
Umí zacházet s holicím strojkem						
Krizové situace						
Umí poskytnout první pomoc						
Umí zavolat pomoc (telefonem)						
Umí požádat o pomoc sousedy						
Umí požádat o pomoc neznámé osoby						
Zná důležitá telefonní čísla						
Zná adresu, kde bydlí						
Umí si poradit v případě havárie v bytě						
Umí použít hasicí přístroj						
HODNOTÍCÍ ŠKALA						
1	Činnost zná a zvládá ji zcela samostatně					
2	Činnost zvládá s připomenutím samostatně					
3	Činnost zvládá s asistencí uspokojivě					
4	Činnost zvládá i s asistencí s obtížemi					
5	Činnost nezná a nezvládá ji ani s asistencí					

Příloha č. 4. (viz text – s. 45, 46, 47 a 50)

Otázky pro uživatele chráněného bydlení

1. Muž/ žena

2. Věk **20-30** **31-40** **41-50** **51-60**

3. Stupeň mentální retardace lehká středně těžká těžká hluboká

4. Žil v dětství a dospívání (do 26 let věku) v rodině nebo v ústavu?

V rodině:

- vůbec
- a. méně než do 15 let
- b. nejméně do 15 let
- c. do 26 let a více

5. Zvládá péči o vlastní osobu:

ano většinou ano spíše ne ne

6. Zvládá péči o domácnost:

ano většinou ano spíše ne ne

7. Provozované aktivity jaké a kdo se jich účastní - který klient a jakých?

8. Pohybuje se mimo chráněné bydlení (kultura, sport, zájmová činnost, ...)?

Téměř denně 4x týdně 1x týdně méně

9. Pracuje nebo navštěvuje denní stacionář, chráněnou dílnu nebo podobné pracovní aktivity?

Ano ne chtěl by, ale nemůže sehnat uplatnění

10. Vztahy s rodinou:

- pravidelně si volají, navštěvují se
- jsou v kontaktu nejméně 4x ročně – občas se ozvou
- rodina nejeví zájem, aktivita pouze ze strany klienta
- nemá rodinu

11. Koho považuje za nejbližší osobu, komu se svěřuje s problémy?

12. Chápe rozdíl bydlení v rodině a bydlení v ústavu?

13. Chápe rozdíl bydlení v ústavu a v chráněném bydlení?

14. Oceňuje šanci žít svobodněji – více soukromí, volný čas, možnost rozhodování, klíče od bytu?

15. Změnil se jejich vlastní život v chráněném bydlení proti bydlení v ústavu k lepšímu – jak to klient vnímá?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

16. Jaké má největší nebo tajné přání?

Příloha č. 5. (viz text – s. 57)



Agentura pro chráněné bydlení, Lužická 7, 460 01 Liberec 1
IČ 27291049

PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE Z OBLASTI DEINSTITUCIONALIZACE

Ráda bych Vám na následujících stránkách představila příběh slečny Markéty, která již téměř rok žije v chráněném bydlení naší organizace Dolmen. Organizace byla založena za účelem podpory uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením při přechodu do služby chráněné bydlení a poskytování této služby v Libereckém kraji. Svoji činností přispívá k deinstitucionalizaci rezidenčních zařízení v kraji.

Slečna Markéta se narodila do úplné rodiny před 33 lety v Liberci s diagnózou středně těžká mentální retardace. Její dětství nebylo nejšťastnější. V 7 letech ji rodiče umístili do celoročního pobytu ústavu sociální péče¹ pro děti a mládež s mentálním postižením, kde se naučila číst, psát a později i počítat. V tomto zařízení žila až do roku 1989, kdy byla přemístěna do ústavu sociální péče¹ nedaleko města Česká Lípa, kde strávila následujících 18 let svého života. V očích tamního personálu byla převážně vnímána jako konfliktní, agresivní a arogantní žena, která nemá ráda žádné změny, což vyplývá i z dopisů samotné slečny Markéty „...*Než jsem se odstěhovala do Liberce, tak do ústavu jezdily asistentky Lenka [...] a Petra [...]. Říkali jim, ať mě do Liberce neberou, že hrozně zlobím a Lenka řekla, že to se mnou zkusí...*“ Z vyprávění slečny Markéty je zřejmé, že její problémové chování, které se projevovalo rozbíjením věcí či agresivitou vůči ostatním uživatelům, bylo způsobeno i tím, že personál nevěnoval dostatečnou pozornost jejím přáním či problémům. Slečna Markéta dle její současné klíčové pracovnice potřebuje: „...*Všechno podrobně vysvětlit, na všechno se mnohokrát vyptává, rozčílí ji to, co považuje za nespravedlnost. Musí se s ní individuálně mluvit tak, aby to pochopila.*“

Samotná příprava na přechod slečny Markéty i jejích třech spolubydlících z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení probíhala v období říjen až listopad 2007. V této době do domova dojížděli pracovníci naší organizace, aby užívatelky

¹ dle dnešní terminologie: domov pro osoby se zdravotním postižením

seznámili se službou chráněné bydlení a naučili je základní dovednosti potřebné pro život v chráněném bytě. Uživatelky měly také možnost několikrát navštívit svůj budoucí domov a podílet se na výběru jeho vybavení. Stěhování do chráněného bytu o velikosti 3+1, který se nachází v panelovém domě na jednom z libereckých sídlišť, proběhlo dle plánu na konci listopadu 2007.

Je třeba zdůraznit, že velkou zásluhu na tom, že slečna Markéta a ostatní uživatelky dnes žijí zcela jiný život, mají nejen pracovníci naší organizace, ale i vedení domova a všichni jeho pracovníci, kteří tuto myšlenku podpořili. Jen oni mohli u uživatelek vzbudit prvotní zájem o službu chráněné bydlení a dát jim důvěru, že podmínky běžného života zvládnou. Uživatelky byly na ně velmi fixovány a nebyly zvyklé se samostatně rozhodovat. Jejich rozhodnutí bylo závislé na zájmu celé skupiny či rozhodnutí samotného personálu zařízení. Velké poděkování také patří Krajskému úřadu Libereckého kraje, Magistrátu města Liberec i všem dárcům, kteří naši činnost podpořili.

Již v době přípravy na přechod do chráněného bydlení projevila slečna Markéta přání věnovat se i nadále její oblíbené keramice. Do chráněného bydlení se také těšila na to, že se naučí upéct něco sladkého a samostatně se pohybovat po městě, neboť ráda nakupuje. V prvních týdnech, po přestěhování do chráněného bydlení, bylo mnoho času věnováno poznávání města, nakupování, jízdě městskými hromadnými prostředky, návštěvě nových lékařů, zařizování nových osobních dokladů, péči o domácnost či přípravě stravy. Velká pozornost byla rovněž dle asistentek soustředěna na blížící se Vánoce: „...*V prosinci nechodila ještě žádná z nich do zaměstnání, hodně času jsme věnovaly přípravě Vánoc. Vyzdobily jsme celý byt, pekly cukroví, kupovaly si navzájem dárky, tajně je balily, psaly vánoční pohledy. Klientky tato práce velmi bavila, dvě z nich se částečně v ústavu setkaly s prací v kuchyni [...], dvě v kuchyni nikdy nepracovaly a i sebemenší úkon pro ně byl novinkou. Ale velice rychle a s velkou chutí se učily a už vánoční pohoštění s pomocí asistentky připravovaly částečně samy. Vůbec se dá říci, že veškerá práce v domácnosti je už od začátku bavila, každá podle svých možností se mnohému naučila a často jsme slyšely: „Kdyby mě na Sluňáku viděli, divili by se.“ nebo „Až pojedeme na Sluňák, řekneš jim, co už umím?“*

V únoru se podařilo pro slečnu Markétu nalézt zaměstnání v chráněné rukodělné dílně, kde se kromě oblíbené keramiky věnuje i celé řadě jiných zajímavých činností. Do práce chodí na čtyři hodiny denně, čtyři dny v týdnu. Zpočátku ji doprovázela a vyzvedávala ze zaměstnání asistentka. Od března jezdí do práce i z práce sama, jak níže popisuje: „...*Já jezdím od 3. března sama do práce a moc mě to baví a jsem vyráběčka keramiky a umím*

krásně vyšívát, kreslit, drhat, háčkovat a dělám různé věci...“ Slečna Markéta rovněž projevila přání přebírat si svoji mzdu v chráněné dílně bez přítomnosti asistentky. Pro tuto situaci byl sepsán plán uživatele a plán zabezpečení rizikové situace, na jejichž základě byla realizace tohoto přání podpořena i ze strany opatrovníka. Postupně byly sepsány další plány (uživatelky, její klíčové pracovnice či rizikových situací), které se například týkaly nákupu tašky na kolečkách, návštěvy divadla, samostatné jízdy na kosmetiku, samostatných vycházek po městě, orientace v obchodě či nákupu nového mobilního telefonu.

Nové prostředí a s ním spojené nové možnosti motivují slečnu Markétu i k učení se novým dovednostem. V jednom z dopisů své asistence například napsala: *„Chtěla bych se naučit [...] jezdit do Jestřebí, sama se naučit cestovat, sama si vyřizovat vzkazy. Myslím, jako v práci říct, že kdybych jela na dovolenou nebo k lékaři. [...] Já bych se tohle všechno chtěla naučit jako v normálním životě. Moc bych si to přála z celého srdce. [...] Já jsem byla jako dítě v ústavu a chtěla bych poznat, jak to chodí mezi lidmi v životě.“*

V Liberci si slečna Markéta našla i nové přátele, a to zejména mezi svými spolupracovníky. Navštěvuje s nimi celou řadu kulturních akcí. Ví, jak se sama dostane do divadla, kina či Tipsport areny. Je také členem divadelního souboru osob se zdravotním postižením, který v současné době pilně trénuje na vystoupení, které se uskuteční na konci listopadu. Nezapomíná však ani na své přátele z domova pro osoby se zdravotním postižením a nadále se s nimi ráda setkává. A my ji v tom, v rámci našich možností, podporujeme, neboť citové vazby k lidem, se kterými strávila velkou část života, nelze opomíjet. K zapojení slečny Markéty do běžné společnosti připívá i využívání služeb ve městě, pravidelná návštěva kulturních či jiných zařízení nebo realizace různých výletů do okolí. Nedávno byl také v domě, kde uživatelky bydlí, otevřen klub pro vzájemné setkávání osob se zdravotním postižením. Slečnu Markétu tam zaujala nabídka práce s počítačem a ráda by se s ním naučila pracovat: *„...Chtěla bych si najít nějaké hezké věci na koupení a napsat někomu. Nebo si hledat obrázky.“* Od měsíce září se též pravidelně každé úterý účastí kurzu Bezpečné cestování, které pro uživatele pořádá naše organizace. V rámci kurzu si stanovila tyto cíle: *„...Chtěla bych se naučit jezdit sama do Jestřebí a do jiných měst a znát jízdní řády vlaku, autobusu a tramvaje. To, co umí lidé v životě. Moc by mě to bavilo.“*

Cílem chráněného bydlení je podpora co nejvyšší možné samostatnosti uživatelů. Noční služby asistentek byly v bytě, kde žije i slečna Markéta, postupně zrušeny, neboť nebyl již důvod v nich nadále pokračovat. Uživatelky vědí, jak se chovat v případě nouzových či havarijních situací. Jednu z nich již zažily, a to tehdy, když jedna z uživatelek v noci omdlela. Slečna Markéta v tu chvíli neváhala a zavolala pomoc. Samozřejmostí je v chráněném bydlení

i to, že uživatelé mají klíče od svého bytu či osobní doklady u sebe. Vytvářejí si také vlastní pravidla bytu, které zahrnují odpovědi na takové otázky jako je například náplň dne uživatelů, rozdělení úklidu či přípravy stravy mezi jednotlivými uživateli, brání léků, hospodaření s penězi, přijímání návštěv či vhodný způsob chování v případě nouzových a havarijních situací.

Na závěr bych ráda zdůraznila, že pro zvýšení kvality života člověka, který žil dlouhá léta v „ústavní“ péči, je nejdůležitější jeho vnitřní motivace a touha po změně. Pouhá změna vnějších podmínek nemůže vést k dosažení tohoto cíle. A co si myslí slečna Markéta? Došlo ke zvýšení kvality jejího života? To již posuďte z její výpovědi sami: „...*Jsem moc spokojená. Naučit se chodit po Liberci bylo mým snem a přání se mi splnilo. Mám ráda město, lidi, obchody.*“



⁶⁶ DOLMEN, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení [online] URL <http://www.dolmen-iberec.cz/download/prikklad_dobre_praxe.pdf> [citováno 4. ledna 2010]